



## 國立中山大學醫學院學士後醫學系醫學生申請更換實習單位處理原則

### 壹、原則說明

- 一、實習單位分發係依學生抽籤順序選填及醫院名額進行配置，原則上不得任意更換。
- 二、如有特殊事由，學生須提出書面申請，經本系臨床實習委員會審查通過後，方得更換實習單位。
- 三、更換程序應以兼顧學生需求、教學醫院容量與公平性為原則。

### 貳、適用情形

類型	適用條件	佐證文件範例
醫療因素	本人或家庭成員突發重大疾病	醫院診斷證明、重大傷病卡
家庭因素	喪親、單親照顧需求、孕期	戶籍謄本、家屬證明
心理健康	長期精神壓力或心理困擾	校安中心/心理師、醫師診斷
教學需求	醫院缺乏關鍵學習資源（須舉證）	課程單位審查
其他特殊狀況	如性別議題、實習遭遇困難等	詳細說明與佐證資料

### 參、申請流程

- 一、提出申請：學生應填寫附表一《國立中山大學學士後醫學系醫學生更換實習單位申請表》，並附上相關佐證資料，於實習報到日前至少 2 週向學系提出（緊急事件例外）。
- 二、學系初審：核對資料完整性並確認是否屬於「適用情形」。
- 三、審查會議決議：召開本系臨床實習委員會，檢視學生提出更換實習單位之合理性、醫院資源及其他學生權益；並與原實習單位、新實習單位協調新安排。
- 四、結果通知與異動安排：原則上應於本系臨床實習委員會會議決議日起，由學系及教學醫院代表通知學生原實習單位與新實習單位，並協請新實習單位自通知日起 7 個工作天內協助安排學生更動實習規劃，回覆處理結果並完成異動作業。



#### 肆、 補充規定

- 一、 每位學生每學年實習期間，限申請更換一次實習單位，除遇重大變故或不可抗力因素。
- 二、 若經查證資料不實或為規避原實習單位之實習安排，將記錄違規行為且不得更換實習單位，並提送臨床實習委員會按學生違規情節輕重審議相關懲處規定。
- 三、 實習單位更動後，學生應按原實習單位、新實習單位規定辦理相關必要流程。
- 四、 學生於原實習單位之實習成績，無特殊原因，不因更換實習單位而更正。

#### 伍、 附表

- 一、 《國立中山大學學士後醫學系醫學生更換實習單位申請表》
- 二、 《醫學生實習異動通知單》



## 國立中山大學學士後醫學系醫學生更換實習單位申請表

## 一、申請學生基本資料

姓名		學號	
連絡電話		聯絡信箱	
原實習單位		原單位實習期間	____年__月__日 ~____年__月__日
欲更換之實習單位		期望新單位實習期間	____年__月__日 ~____年__月__日

## 二、申請更換事由（請於下列事由類別中勾選，並詳述理由及附上相關佐證資料）

事由	<input type="checkbox"/> 醫療因素 <input type="checkbox"/> 家庭因素 <input type="checkbox"/> 心理健康因素 <input type="checkbox"/> 教學需求 <input type="checkbox"/> 其他特殊事由
說明 (請詳述)	

學生簽名：\_\_\_\_\_ 申請日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

## 三、學系初審

初審結果	<input type="checkbox"/> 應繳資料與說明完整 <input type="checkbox"/> 資料與說明不完整，請補件：_____
初審意見	

系主任簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日



#### 四、臨床實習委員會審議

審議日期	____年__月__日
審核結果	<input type="checkbox"/> 同意更換 <input type="checkbox"/> 不同意更換
審核意見	

主任委員簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

學士後醫學系

--



## 國立中山大學學士後醫學系醫學生更換實習單位異動通知單

## 一、 學生基本資料

姓名		學號	
連絡電話		聯絡信箱	

## 二、 實習單位異動資訊

原實習單位		原單位實習期間	____年__月__日 ~____年__月__日
異動生效日	____年__月__日		
異動原因 (摘要)			
新實習單位		新單位實習期間	____年__月__日 ~____年__月__日

## 三、 異動辦理紀錄

申請學生簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

系主任簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

臨床實習委員會主任委員簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

## 四、 副本發送

原實習單位	
新實習單位	