

**輔仁大學長期照護與健康管理進修學士學位學程
專業證照抵免機構實習申請表**

申請時間： 年 月 日	姓名：	
目前就讀年級： 年級	學號：	
E-mail：	手機號碼：	
長照專業證照		
專業證照	一	二
證照名稱	長照服務人員證明	照顧服務員 單一級技術士技能證照
證書字號		
生效日期	年 月 日	年 月 日
有效期限	年 月 日	無
備註		
請確認下列事項： <input type="checkbox"/> 已將證照正面正本檔案上傳至「學生證照管理系統」，並提供影本一份與此申請書一同繳交。		
申請人聲明：本人所提供之證件正本為該證照官方認證機構所頒發之正式證照。本人確認影本與正本內容完全一致，如有不符合之情事，申請人將被撤銷認證資格，同時已獲得之課程通過資格將被撤銷，所取得之畢業證書因之也將被撤銷，申請人且需擔負刑法中「偽造文書印文罪」。		
申請人簽名：	日期：	年 月 日
審核項目 (勿填)	證照已上傳至學生證照管理系統	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；系秘核章：
	影本是否與正本相符	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	是否符合證照抵免規定	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	同意抵免機構實習課程名稱	<input type="checkbox"/> 長期照護與健康管理綜合實習(一) <input type="checkbox"/> 長期照護與健康管理綜合實習(二)
審核通過日期	年 月 日	

主授教師簽章：