

國立臺灣大學醫學院附設醫院實習醫學生請假單

姓名		實習部		實習病房	
電腦代號		聯絡電話			
假別		事由	(請詳細填寫因何事或何病)		
請假時間	自 年 月 日上午 時起 至 年 月 日下午 時止			共 日 時	證明文件
申請人簽章	教學 CR 核章	病房 CR 核章	單位主管核章		
<p>實習醫學生請假單須經實習科部單位主管核章後再送達教學部存查。</p>					
備註					