附件Ia-3

**國立臺北護理健康大學**

**教師進行產業研習或研究成果報告**

填寫日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請單位** | |  | | **研習或研究機構** | | | |  |
| **申請人** | |  | | **研習或研究機構聯絡人** | | | |  |
| **申請人** | **電話** |  | | **研習或研究機構電話** | | | |  |
| **手機** |  | |  |
| **研習或研究**  **主題** | |  | | | | | | |
| **研習或研究**  **時間** | | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | 累計 月 日 時  **(目標值/6年6個月)** | |
| 年 月 日～ 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日～ 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日～ 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日～ 年 月 日 | | | | |
| **研究或研習內容/（包括：研究或研習之目的、主要職責與工作重點等）** | | | | | | | | |
| (請以標楷體12字大小撰寫) | | | | | | | | |
| **研究或研習成果/ （包括：對合作機構及教師個人之具體成果與影響效益）** | | | | | | | | |
| (請以標楷體12字大小撰寫) | | | | | | | | |
| **研究或研習綜合意見及建議事項** | | | | | | | | |
| (請以標楷體12字大小撰寫) | | | | | | | | |
| **研究或研習歷程影像/（提供照片至少4張並摘要說明）** | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |
| 申請人  （簽章） | | | 系.所.中心主任  （簽章） | | | 院長  （簽章） | | |
|  | | |  | | |  | | |