|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **護理學系 「基礎醫學專業教室」自學時間申請借用單**  **年級：** **班級：** **申請日期：** 年 月 日 系辦留存   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 主要申請人 |  | 電話 |  | | 借用日期 | 年 月 日 時 分至 月 日 時 分 | | | | 借用器材名稱  (請詳細填寫器材編號) |  | | | | 是否會使用到耗材 | □否 □是： | | | | 系助理簽核 |  | 備註1 |  | | 系主任簽核 |  | 備註2 |  | | 歸還簽名 |  | 系辦簽收者 |  |   備註：   1. 本單所借用之教室及器材由申請人及主管簽核人員負責保管責任，若有損傷須依本學系專業教室管理辦法賠償。 2. 借用時間分上午或下午，**每次至多4小時**。 3. 欲借用者，至少需於借用日期**前一天**至系辦申請，否則不予以借用。 4. 每次借用**至少需達5人以上**方可借用。 |
| **護理學系 「基礎醫學專業教室」自學時間申請借用單**  **年級：** **班級：** **申請日期：** 年 月 日 申請人留存   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 主要申請人 |  | 電話 |  | | 借用日期 | 年 月 日 時 分至 月 日 時 分 | | | | 借用器材名稱  (請詳細填寫器材編號) |  | | | | 是否會使用到耗材 | □否 □是： | | | | 系助理簽核 |  | 備註1 |  | | 系主任簽核 |  | 備註2 |  | | 歸還簽名 |  | 系辦簽收者 |  |   備註：   1. 本單所借用之教室及器材由申請人及主管簽核人員負責保管責任，若有損傷須依本學系專業教室管理辦法賠償。 2. 借用時間分上午或下午，**每次至多4小時**。 3. 欲借用者，至少需於借用日期**前一天**至系辦申請，否則不予以借用。 4. 每次借用**至少需達5人以上**方可借用。 |

