中臺科技大學OOO學年度【OO系】實習人數申請調查表

　您好：

　　為了讓實習學生能充份準備實習事宜，敬請您提供相關訊息，並於以下項目勾選須繳交資料，以便學生順利完成實習相關作業，謝謝您的協助。

OO系 敬啟

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習機構名稱 |  | | | | | 實習期間 | |  |
| 申請實習名額 |  | | |  | | 實習費用(每人) | |  |
| 同意實習名額 |  | | |  | | 獎學金 | | □無 □有(請註明)： |
| 住宿需求 | □可提供：男生　　　位、女生　　　位　　□無法提供  申請時間： | | | | | | | |
| 報到日期/時間 | 第一梯 |  | | | 報到聯絡人 | | |  |
| 第二梯 |  | | | 聯絡人電話 | | |  |
| 報到地點 |  | | | | e-mail | | |  |
| 實習生  應繳交資料 | 基本資料 | | □大頭照 1吋　　張 / 2吋　　張  □身分證影本  □學生證影本 | | | | | □實習合約書影本  □保險證明  □其他(請註明)： |
| 體檢資料 | | □胸部X光　　　　　　　　　　□C型肝炎抗體  □B型肝炎抗原、B型肝炎抗體  □若為B肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明  □麻疹IgG抗體 (□如未有麻疹抗體建議施打MMR疫苗)  □德國麻疹 　　　　　　　　　　□水痘IgG抗體  □COVID-19疫苗接種紀錄卡 □其他(請註明)： | | | | | |
| 其　　他 | | □急救證明/心肺復甦術合格證  □實驗衣  □個人工具 | | | | | □成績證明(請註明)：  □其他(請註明)： |
| 資料繳交方式  □同報到聯絡人 | □實習**前** | | 收件人：  單　位： | | | | | 電　話：  e-mail ： |
| □實習**當天** | | 聯絡單位：  聯絡人： | | | | | 電　話：  e-mail： |
| **實習期間**機構聯絡窗口 | 聯絡人：  電　話： | | | | | | e-mail ： | |
| 本校聯絡窗口 | 聯絡人：  電　話： | | | | | | e-mail：  FAX： | |