

## 臺北市衛生局暨十二區健康服務中心114年度學生實習申請表

申請學校名稱：\_\_\_\_\_

實習學生系所別及年級	擬實習機關(單位)名稱 <small>(本局請註明單位名稱<sup>註1</sup>)</small>	實習科別 <small>(請註明主、副科目)</small>	實習期間	實習學生數	備註 <small>(每梯次之實習期間<sup>註2</sup>)</small>

**備註：**

- 本局單位名稱及其接受學生實習之公共衛生相關系所等，請詳：「114年度臺北市衛生局暨12區健康服務中心受理暑期學生實習窗口及受理名額調查表」，本欄請申請學校務必填寫。
- 每梯次之實習期間計算：非連續實習之學生實習期間認定，請參照「臺北市衛生局及所屬健康服務中心受理實習及訓練要點」之附件(收費標準)第1點第3項：「非連續實習者，以實習總時數折合實習週數計算實習費(每週以40小時計算)」核算。

系所主管：_____ (請簽名)  聯絡人職稱：_____ 姓名：_____	受理單位(衛生局請填寫單位名稱)： _____  處理結果： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 有條件同意(請說明)： _____  主管簽名： _____
學校地址：□□□ _____  聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____	
電子信箱：_____	

備註：1.本表範例可依需要，自行清除後使用。 2. 本局各科室與各健康服務中心之申請案需分列(勿填在同一張申請表)