

\_\_\_\_\_ (實習機關) **112年度受理學生實習名冊**

學校別：\_\_\_\_\_大學〈醫學院〉

系所別及年級別：\_\_\_\_\_學(科)系 \_\_\_\_\_年級

實習期間：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日 至 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

實習機關：臺北市政府衛生局\_\_\_\_\_科(室)

臺北市\_\_\_\_\_區健康服務中心

姓名	電話	電子信箱(註1)	備註
指導老師1			
實習聯絡人			
實習學生1			
實習學生2			
實習學生3			
實習學生4			
實習學生5			
指導老師2			
實習聯絡人			
實習學生1			
實習學生2			
實習學生3			
實習學生4			
實習學生5			

說明：

1. 學生得免填電子信箱位址。
2. 部分實習學生之實習期間若與其他學生不同，請於備註欄註明。
3. 實習聯絡人若只有一人，可填”同上”。
4. 本表請依實習機關別，每機關使用一張表(於衛生局實習者需依科室別再予分列)。
5. 本表若有不足，請自行影印使用。