

臺北市府衛生局暨十二區健康服務中心 112 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 (本局請註明單位名稱 ^{註1})	實習科別 (請註明主、副科目)	實習期間	實習學生數	備註 (每梯次之實習期間 ^{註2})

備註：

1. 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：「112 年度臺北市府衛生局暨 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。
2. 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「臺北市府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。

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

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)