**弘光科技大學 醫療器材發展與應用系**

**【實習單位意願調查表】**

弘光醫材系感謝貴單位近年來提供本系學生校外實習機會，讓學生能夠於實習期間將理論結合實務進而學習與成長，再次感謝貴單位的用心。

一、檢附**【意願調查表】**，請惠予填載(各項欄位敬請填載完整)，以利後續作業。

二、本案聯絡人為周宏軒先生(04-2631-8652分機4302)或洽本系陳信介主任(分機4300)。

三、敬請貴單位於**2024年08月30日以前**回覆**【意願調查表】**至本案聯絡人周宏軒先生
(jh15968@ hk.edu.tw)，謝謝您。

弘光科技大學醫療器材發展與應用系 敬啟

|  |
| --- |
| 1.實習業務聯繫單位 |
| 機構名稱 |  |
| 機構地址 |  |
| 機構代表人 |  | 代表人職稱 |  |
| 機構聯絡人 |  | 聯絡人職稱 |  |
| 聯絡人電話 |  | 傳真 |  |
| 聯絡人E-mail |  | 機構統一編號 |  |
| 2.實習單位基本資料 |
| 部門名稱 |  |
| 部門主管 |  | 部門聯絡人 |  |
| 主管電話 |  | 部門聯絡人電話 |  |
| 主管E-mail |  | 部門聯絡人E-mail |  |
| 實習名額 |  | 實習期間 | 2025年02月03日至2025年05月09日止(560小時、14週) |
| 3.實習條件 |
| 膳食情形 | □無法提供□有供膳：□早餐 □中餐 □晚餐，但每餐須付 元□免費提供：□早餐 □中餐 □晚餐□其他： |
| 住宿情形 | □無法提供□有宿舍可供住宿，但每月須付 元□免費提供住宿□其他： | **實習前是否須繳交體檢報告：**□**需要，□不需要**體檢報告規定如下：□一般勞工基本體檢□區域醫院等級以上基本體驗□三個月內胸部X光□B肝檢查(須有抗體)□C肝檢查□麻疹抗體□德國麻疹抗體□其他: (如有其他需檢查項目懇請提供清單) |
| 交通情形 | □無法提供□有交通車可搭乘，但每月須付 元□免費提供交通車□其他： |
| 實習津貼 | □無法提供□可提供，每月約 元□其他： |
| 實習費用 | □不需要 □需繳交(不含膳、宿、交通費等)，**每梯次/每位**學生 元 □其他：  |
| 要求條件 |  |
| 建議事項 |  |
| 其他 |  |

**弘光科技大學 醫療器材發展與應用系 【實習單位面試調查表】**

說明：

1. 若實習機構希望能經由「面試」或「書面資料」審查本系學生的實習資格，煩請撥冗填妥以下資料，以利本系公告學生並安排相關事宜；**若不需面試則無需填寫**。
2. 實習機構可派員至本系面試學生(本系可提供場地)，或由學生至貴單位進行面試；本系會於面試前提供學生空堂時間，以利貴單位安排適合的面試時段。

**實習機構名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**實習機構聯絡人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名/職稱)**

**連絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**是否需要面試：□是；□否**

**是否需要書面審查：□是；□否**

**面試場地：**

**□由本系提供場地**

**□由實習機構提供場地；地址:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**實習學生面試檢附資料調查表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序號 | 檢附資料項目 | 需檢附請打勾 |
| 1 | 個人履歷表(若單位有公版請協助提供) |  |
| 2 | 學生歷年成績單 |  |
| 3 | (可新增) |  |
| 4 | (可新增) |  |
| 5 | (可新增) |  |