**臺北市政府衛生局暨十二區健康服務中心111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：「111年度臺北市政府衛生局暨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「臺北市政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。** | | | | | | |
| **系所主管：\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ (請簽名)**  **聯絡人職稱： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 姓 名：\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_**  **學校地址：□□□ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_**  **聯絡電話：\_\_ 傳真號碼：\_ \_\_\_\_\_\_\_**  **電子信箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **受理單位(衛生局請填寫單位名稱)：**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **處理結果：**   * **同意 □不同意** * **有條件同意 (請說明) ：**   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **主管簽名：**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |

**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)**