

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號(東南區3樓)

承辦人：卓慧雯

電話：02-27208889轉7123

電子信箱：vivian07@health.gov.tw

受文者：中華醫事科技大學

發文日期：中華民國110年12月15日

發文字號：北市衛企字第1103011485號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

主旨 附件：附件1_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、附件2_111年度臺北市政府衛生局暨臺北市十二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、附件3_111年度學生實習申請表、附件4_111年度受理學生實習名冊、附件5_學生實習契約書、附件6_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暨所屬十二區健康服務中心受理111年度暑期學生實習相關申請程序及注意事項等，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據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（以下簡稱訓練要點）辦理（附件1）。
- 二、請貴校於111年5月31日前，依所附「111年度臺北市政府衛生局暨十二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」（附件2）提供可容額人數及可接受實習之系（科、所），請逕洽受理實習機關窗口聯繫暑期學生實習事宜，並以傳真或電子郵件方式傳送實習申請表（附件3）予申請機關單位窗口，完成申請程序。
- 三、其他配合或注意事項如下：
 - （一）依據訓練要點第4點規定，受理機關核定實習或訓練名額後，申請單位須檢送實習（訓練）名冊（附件4），實習（訓練）計畫書（註明受理機關、學習科目、學習內容、學習期間及考評辦法）予受理機關。
 - （二）依據訓練要點第5點規定，申請單位申請學生實習或人員訓練，應與受理機關訂定契約（附件5），訓練未滿40小時者不在此限。
 - （三）學生實習費，請依據「臺北市政府衛生局及所屬健康服務

中心受理實習及訓練收費標準」(附件6)第1點第 4 項規定，學生實習期間開始後2星期內繳交實習費予實習機關。但雙方另有約定者，不在此限。

(四)檢附保密切結書(附件7)，請提供實習學生填寫及簽名，並於報到時繳交實習機關。

正本：公私立大專院校(臺灣觀光學院(已停用)、國立交通大學(已停用)、國立陽明大學(已停用)除外)、國立陽明交通大學

副本：

裝

訂

線