|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中華醫事科技大學實習合作機會調查表** | | | | | | |
| 企業名稱 |  | | | | | |
| 聯絡人姓名職稱 |  | | | 電話 | |  |
| 電子信箱 |  | | | 傳真 | |  |
| 聯絡地址 |  | | | | | |
| 公司簡介 |  | | | | | |
| 營業項目 |  | | | | | |
| **徵才對象：**符合貴公司之人力需求☐四技☐二技☐五專☐二專 | | | | | | |
| 醫事學院 | | 護理學院 | | | 民生學院 | |
| ☐醫學檢驗生物技術系(所) (科)  ☐語言治療系  ☐視光系(所) (科)  ☐製藥工程系(所) (科)  ☐生物醫學及美容保健科  ☐寵物照護與美容系(科)  ☐化妝品應用與管理系 | | ☐護理系(科)  ☐長期照顧經營管理系  ☐調理保健技術系(科)  ☐醫務暨健康事業管理系 | | | ☐食品營養系(科)  ☐餐旅管理系  ☐環境與安全衛生工程系  ☐職業安全衛生系(所) (科)  ☐消防安全學士學位學程  ☐運動健康與休閒系  ☐幼兒保育系(科) | |
| 實習期間與人數需求： | | | | | | |
| ☐寒暑期：　　　人 | | ☐學期：　　　　人 | | | ☐學年：　　　　人 | |
| 實習生  專長/能力需求 |  | | | | | |
| 預定安排工作部門或單位 |  | | | | | |
| 願付薪資 | ☐法定最低月薪資： 　　　　 元 ☐時薪： 　　　　 元／小時  ☐生活津貼： 　　　　　　　 元☐獎助學金： 元  ☐其他： ☐特殊班別另有津貼 　　　　元 | | | | | |
| 膳食住宿 | ☐是(供應當值膳食) ☐否 | | 提供宿舍: ☐是 ☐否 | | | |
| 制服保險 | ☐是 ☐否 | | ☐勞保 ☐健保 ☐其他 | | | |
| 提供福利 | ☐表現良好就業優先錄取 ☐其他： | | | | | |
| 提供教育訓練內容 | ☐是 ☐否 訓練內容： | | | | | |
| 備註：回傳後，請來電確認，以利提供學生選填企業之參考依據。  承辦人：王淑芬小姐，聯絡電話：06-2671214分機331，傳真：06-3369552  地址：54541台南市仁德區文華一街89號，E-mail: [internshiphwa@gmail.com](mailto:internshiphwa@gmail.com) | | | | | | |