實習單位回覆表

|  |  |
| --- | --- |
| 實習單位 |  |
| 實習地點 |  |
| 實習日期及時間 | 日期： 月 日～ 月 日時間：星期 ～ 星期 ； ： ～ ：  |
| 報到日期 |  月 日 |
| 實習名額 |  名 |
| 實習期間是否提供實習生相關補助 | □是，提供下列補助：□勞保□意外險□津貼 □交通 □食宿 □其他 □否 |
| 申請方式 | □由系推薦，截止日期： 月 日□由實習單位自行評選 |
| 聯 絡 人 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 其 他 |  |