**仁德醫護管理專科學校 行動數位商務科**

**企業機構提供暑期校外實習意願調查表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業/機關名稱 |  | | | | |
| 企業/機關地址 |  | | | | |
| 企業/機關負責人 |  | | | | |
| 是否提供實習機會 |  | | | | |
| 提供實習部門/地點/人數 |  | | | | |
| 貴單位負責實習窗口/部門 |  | | | | |
| 貴單位聯絡人姓名/職稱/ |  | 聯絡電話 | |  | |
| E-mail | |  | |
| 擬提供實習名額 |  | | 專長或證照需求 | |  |
| 實習性質工作說明 |  | | | | |
| **提供實習詳細日期(7月-9月)**  **(規定320小時；8周40天)** |  | | | | |
| **每日實習時間** | ??:00 ~ ??:00 | | | | |
| 是否提供實習生住宿 | □免費提供住宿 □酌收住宿費(每天\_\_\_\_\_\_\_\_元)  □不提供住宿請學生自理 □其他 | | | | |
| 是否提供膳食(午餐) | □免費提供膳食 □酌收膳食費(每天\_\_\_\_\_\_\_\_元)  □不提供膳食請學生自理 □其他 | | | | |
| 交通方式 | □公司免費提供交通車  □公司提供交通車但酌收交通費(每天\_\_\_\_\_\_\_\_元)  □不提供交通請學生自理 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |