

臺北市政府衛生局 函

地址：臺北市信義區市府路1號東南區3樓
承辦人：蔡宜軒
電話：1999(外縣市請撥02-27208889)轉7123
傳真：(02)2720-5382
電子信箱：yhtsai33@health.gov.tw

受文者：國立虎尾科技大學

發文日期：中華民國109年1月17日
發文字號：北市衛企字第1093011039號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：

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_109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_109年度學生實習申請表、附件4_109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收費標準、附件7_使用個人醫療資料保密切結書
(8470743_1093011039_1_ATTACH1.pdf、8470743_1093011039_1_ATTACH2.ods、8470743_1093011039_1_ATTACH3.odt、8470743_1093011039_1_ATTACH4.odt、8470743_1093011039_1_ATTACH5.odt、8470743_1093011039_1_ATTACH6.pdf、8470743_1093011039_1_ATTACH7.odt)

主旨：本局及所屬十二區健康服務中心受理109年度暑期學生實習相關申請程序及注意事項等，詳如說明段，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、本案惠請於109年5月底前，依函文所附「109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2）提供可容額人數及可接受實習之系（科、所），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。

國立虎尾科技大學



1090000557 109/01/17

三、其他配合或注意事項：

- (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)學生實習費部分，依據「臺北市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，於學生實習期間開始後2星期內繳交實習費予受理實習機關。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

副本：臺北市十二區健康服務中心（含附件）

