國立澎湖科技大學____學年度

實習機構提供學生__假校外實習名額意願回覆單

機構名稱			
實習地點地址			
聯 絡 人		職　　稱	
電　　話		傳　　真	
E-mail			

請就 貴單位之意願，填妥下列回覆事項，**於___月__日前擲寄本校或傳真**

本校地址：澎湖縣馬公市六合路300號，聯絡人：__洪小姐_____

聯絡電話：（06）9264115轉　3013　分機　　傳真：（06）9277382

1. 是否願提供實習名額：□是_____名　□否
2. 實習生主要職務內容：_____

_____

3. 需求條件、證照或專長：_____
4. 實習期間膳宿情形：□供膳_____　□供宿_____　□不提供
5. 是否提供工作薪資或津貼、獎學金：□否

   □是；□時薪_____元　　□日薪_____元　　□月薪_____元

   □津貼_____月/元　□獎學金_____元　□其他：_____
6. 是否幫實習生辦理勞健保費用：□是 □否
7. 上述薪資或津貼等是否需扣除勞健保自付額、制服或其他等相關費用：

   □否　□是(扣除_____金額，扣除項目：_____)
8. 實習生至貴單位如服裝…等有無特別規定：□無

   □有，請說明_____
9. 其他應特別注意事項_____

_____

備註：如　貴單位不便提供實習機會，煩請於末項欄位中註明後回覆本校，本校將依貴單位之意願辦理，謝謝！