

康寧學校財團法人康寧大學校外實習機構資料

學年度：

科/系別：

編號：

實習機構名稱		機構員工 人 數	
實習機構地址			
實習職務名稱		實習人數	
機構聯絡人	姓名：	電話：	E-Mail：
指導老師	姓名：	電話：	E-Mail：
實習期間	自_____年____月____日起 至_____年____月____日 共計實習時數 _____小時		
意外險/勞健保	是否投保意外險 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 投保金額：_____萬 是否有勞健保 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
實習合約	是否簽訂實習合約 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ◎如有簽定合約，請附合約影本。		
實習機構篩選	實習機構是否通過科務會議或科級實習委員會 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ◎如經過以上會議，請附合約影本。		
實習費用	實習是否繳交費用 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 每人：__元 總計金額：_____元		
薪 資	實習是否有薪資 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 月薪制 _____月/元 <input type="checkbox"/> 時薪制 時薪：_____時/元	是否提供加班費 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
福 利	是否享有員工福利 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否享有週休二日 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
實習時段	<input type="checkbox"/> 一般正常上下班時間 <input type="checkbox"/> 採輪班制		

填表人：_____ 日期：_____