

國立澎湖科技大學__學年度
實習機構提供學生學年學期暑寒假校外實習名額
意願回覆單

機構名稱			
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 4 月 14 日前擲寄本校或傳真聯絡人：__余沄蓉__ 本校地址：澎湖縣馬公市六合路 300 號
聯絡電話：(06) 9264115 轉 5002 分機 傳真：(06) 9274471

1. 是否願提供實習名額 是__名 否
2. 實習期間膳宿情形 供膳__ 供宿__ 不提供
3. 是否提供工作津貼 是__元 否
4. 上述津貼是否需扣除勞健保、貴單位治裝費用或其他 否
是(扣除__金額，扣除項目：__)
5. 培訓性質__
6. 學生至貴單位實習服裝有無特別規定 有 請說明__
無
7. 特別注意事項__
8. 其他__

備註：如 貴單位不便提供實習機會，煩請於其他項中註明後回覆本校，本校將依 貴單位之意願辦理，謝謝！