

衛生福利部中央健康保險署學生實習申請及計畫表

附件2

姓名		性別		出生年月日： 年 月 日	餐點： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
學校及系所	新學期年級別：		指導或推薦老師		
聯絡方式	通訊地址： 電話： E-mail： 手機：				
緊急聯絡人	姓名： 關係： 聯絡電話： 手機： 地址：				
實習期間	110年7月1日起至110年8月18日止				
申請實習 單位志願 (最多3個)	志願1		志願2		志願3
	1.署本部 2.臺北業務組 3.北區業務組 4.中區業務組 5.南區業務組 6.高屏業務組 7.東區業務組				
成績 (檢附證明)	最近一學期成績：；最近一學期操行成績：				
主要修習課程					
對全民健保業務的認識	<簡述對全民健康保險業務的認識>				
實習目標					
實習計畫					

備註：1.本表可自行延伸使用

2.本表填寫完畢後，連同實習學生最近一學期之成績單，統一由學校函送本署。