

114年衛生福利部疾病管制署暑期實習申請表

申請單位 名稱			系所			指導教授		
聯絡人 姓名			聯絡電話			申請日期		
實習人數				單位地址				
實習學生 基本資料	姓名	預計實習期間 (月/日)	聯絡電話/ 手機	電子信箱	實習地點/單 位志願(可選 填2志願)	簡述學習目的及內容	實習期望	
1								
2								
3								
4								
(請蓋申請學校章戳)								

備註：1.受理截止時間：3月31日。

2.本表填寫完畢後，連同實習學生最近一學期之成績單(含學生全班成績百分比)，統一由學校函送本署。

3.另暑期實習申請表請以 word 格式，電郵至本署承辦人信箱 ray871113@cdc.gov.tw 辦理。