**元培醫事科技大學OO學年度實習生名額申請回覆表**

|  |  |
| --- | --- |
| 實習機構 |  |
| 實習業務負責單位 |  | 聯絡電話 |  |
| 聯絡人/職稱 |  | E- mail |  |
|  □ 同意實習

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 系別 | 實習期間 | 申請名額 | 同意名額 |
| □ XX系 | 自OO年OO月OO日至OO年OO月OO日止，共計OO週。 | XX |  名。 |
| □ XX系 | 自OO年OO月OO日至OO年OO月OO日止，共計20週。 | XX |  名。 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 □ 不同意實習。 填表後煩貴機構於 109年2月21日前透過電子郵件或傳真方式回傳本校醫務管理系。 |
| 承辦單位：XX系承 辦 人：XXX聯絡電話：03-5381183 # XXX 傳真電話：電子郵件：XXX@mail.ypu.edu.tw |