

亞東科技大學

醫務管理系學生實習回函表

日期：111 年 9 月 22 日

實習機構名稱	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會			
校方申請人數	初次調查：8 人	機構最多可提供之實習人數	8 人	
實習部門及實習人數	☐ 不同部門，以輪調方式進行實習。 ☒ 固定部門進行實習(請續填下方)詳見其他備註 部門： <u>醫院評鑑組</u> / <u> </u> 人 部門： <u>研究發展組</u> / <u> </u> 人 部門： <u>品質促進組</u> / <u> </u> 人 部門： <u>一般醫學組</u> / <u> </u> 人 部門： <u>執行長室及行政管理組</u> / <u> </u> 人			
實習費用及支付方式	【請提供詳細計算方式，如每人每月實習費用】 每名實習生實習費用為 500 元/週，計 16 週； 共計 64,000 元整(8 人*500*16 週) ☐ 開立支票-請提供抬頭： ☒ 匯款-請提供戶名及帳號：詳見其他備註			
實習合約	☐ 機構提供合約格式 ☒ 依校方合約格式			
實習連絡人姓名	王柏崙 先生	職稱	專員	
連絡方式	電話:02-8964300 轉 3928	電子郵件: hr@jct.org.tw		
實習當日報到資訊	報到時間： 112 年 2 月 16 日(四)上午 9 點前	報到地點：本會 5 樓行政管理組		
學生報到需繳付資料	☐	實習手冊	☐	成績單
	☐	實習公文	☒	照片(1 吋或 2 吋/1 張)
	☒	身分證明文件	☐	保險證明
	☒	學生證	☐	體檢報告(請於備註說明體檢必要項目)
備註	1. 有關實習部門將一學生回復之本會實習單位意願調查後，參考志願序安排實習之。 2. 請以匯款方式支付實習費用，匯款後還請來信提供匯款證明，以利本會確認款項及開立發票。 (一)戶名：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。 (二)合作金庫埔墘分行帳號：1081765100139。 (三)統一編號：19330993。			

- ◆ 本表煩請於 111/10/12(三)前 mail 回覆。
- ◆ 若有任何問題，可與實習負責人連絡，感謝您的協助與幫忙。
- ◆ 聯絡人：陳秋君，電話：02-7738-8000 分機 6202。