

## 臺北醫學大學食品安全學系

## 實習申請表

申請日期： 年 月 日

個人基本資料				
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
學號		系級		
身分證字號		出生年/月/日		
聯絡電話		手機		
通訊地址				
戶籍地址				
E-mail				
緊急連絡人	姓名：	關係：	電話：	
			手機：	
志願實習單位 (單位全名)			繳交 時程	<input type="checkbox"/> 第一階段 <input type="checkbox"/> 第二階段 <input type="checkbox"/> 第三階段

\*\*請依下列順序排列提供電子檔(掃描成1個檔案)email至 [fs@tmu.edu.tw](mailto:fs@tmu.edu.tw)，同時提供紙本裝訂繳交至食安學系辦公室：

1. 本實習申請表  
 2. 實習單位所需其他資料

## 注意事項：

1. 學生於實習申請表填寫志願實習單位並提交申請，即預設為理想中已選定之實習場域(含其他依公告辦理甄選之場域)，將依系上實習作業流程進行，非不可抗因素不可隨意更改或放棄。
2. 提出申請並經通知可進行實習者，請務必準時前往該單位實習，不得隨意放棄。
3. 凡經產業實習者，需在大四選修「產業實習」課程3學分。

填表人：\_\_\_\_\_ (簽章) 日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

※本表單蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，亦不會公佈任何資訊，並遵循本校資料保存與安全控管辦理。