國立臺中科技大學

　　　　系 學年度學生實習機構評估表

**(一)實習機構簡介**

|  |  |
| --- | --- |
| 機構名稱 |  |
| 統一編號 |  | 產業別 |  |
| 檢附證件 | 1.企業：　□依公司法或商業登記法規定核准登記之證明文件。　□最近一期營業稅申報書影本。2.非公立醫療機構：　□依醫療法規定，所在地直轄、縣（市）主管機關核准之開業執照。3.非公立護理機構　□依護理人員法規定，所在地直轄、縣（市）主管機關核准之開業執照。 |
| 機構簡介 |  |
| 主要產品與服務 |  |
| 需求條件或專長 |  |
| 公司員工人數 | 　　　　　人 |
| 實習人數需求 | 　　　　　人 |
| 實習地址 |  |
| 聯絡人 | 姓名／職稱：辦公室電話／手機號碼：e-mail： |

 **(二)評估表**

|  |
| --- |
| **一、實習工作概況** |
| 實習工作內容 |  |
| 實習時間 | □暑期實習(320小時，2學分以上)□學期實習(18週，9學分以上)□學年實習(36週，18學分以上)□海外實習(以學期、學年開設之課程為限，**實習地點為大陸、港、澳地區以外之境外地區)** |
| 輪班 | □否□是　工作 時，做 休  | 適合系科 |  |
| 工作時間 | 每週 時 | 住宿 | □供宿 □自理 |
| 加班時間 | 每日 時每週 時 | 提供薪資額度 | □無薪資□時薪　　 　　　　元/時□月薪　 　　　　　元/月□生活津貼　 　　　　　元□獎助學金　 　　　　元 |
| 勞健保 | □是 □否 | 膳食 | □自理 □公司供應 |
| 提撥勞退基金 | □是 □否 | 配合簽約 | □是 □否 |
| **二、實習工作評估** |
| 工作環境 | 　□5極佳　　□4佳　　□3可　　□2不佳　　□1極不佳 |
| 工作安全性 | 　□5極佳　　□4佳　　□3可　　□2不佳　　□1極不佳 |
| 工作專業性 | 　□5極佳　　□4佳　　□3可　　□2不佳　　□1極不佳 |
| 培訓計畫 | 　□5極佳　　□4佳　　□3可　　□2不佳　　□1極不佳 |
| 體力負荷 | 　□5極佳　　□4佳　　□3可　　□2不佳　　□1極不佳 |
| **三、整體總評** | 　□5極佳　　□4佳　　□3可　　□2不佳　　□1極不佳 |
| **四、補充說明：**（請與實習機構確認務依實習合作契約期間提供實習機會，勿因公司營運因素而期中解約造成學生中斷實習之困擾。） |
| **五、評估結論****□推薦實習 □不推薦實習** |
| 推薦人簽章 |  | 系主任核章 |  |

實習機構工作現場照片

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |