

龍華科技大學資訊管理系學生企業實習

112 學年度 企業合作意願書

媒合日期：112 年 4 月 27 日(四)13:00

企業名稱	天主教靈醫會醫療財團法人 羅東聖母醫院	營利事業統一編號	42003535	
聯絡人姓名	簡嘉汝	聯絡電話	03-9544106#5209	
E-mail	shorm@smh.org.tw			
聯絡地址	宜蘭縣羅東鎮中正南路 160 號			
實習期間	自 年 月 日起至 年 月 日止			
應試方式				
<input type="checkbox"/> 採現場面試(媒合)。出席人數：_____人。車號：_____				
<input checked="" type="checkbox"/> 採書面申請。(請附上相關申請文件或說明)				
實習類別				
<input checked="" type="checkbox"/> 上學期(112.09.01~113.01.31)				
<input checked="" type="checkbox"/> 下學期(113.02.01~113.06.30)				
<input checked="" type="checkbox"/> 一學年				
職稱與專長需求 (可自行增列)				
1.僅支領部分津貼(交通、伙食等)，未達基本工資者均視為無薪。				
2.若同一職稱同時有支薪與無薪職務，請分兩項列出。				
職務名稱	有/無薪(勾選)	人數	專長需求	工作內容
實習生	<input type="radio"/> 有薪\$ _____ <input checked="" type="radio"/> 無薪： _____	2	資訊相關	資訊相關
	<input type="radio"/> 有薪\$ _____ <input type="radio"/> 無薪： _____			
	<input type="radio"/> 有薪\$ _____ <input type="radio"/> 無薪： _____			
備 註	1.有薪者請在此註明支薪方式 (按時/日/週/月支付) 與金額。 2.無薪者如有其他津貼，亦需於此註記。 3.實習期間保險：意外身故殘廢保險 100 萬元，實支實付型傷害醫療保險 10 萬元。			

