附件 2

衛生福利部中央健康保險署學生實習申請及計畫表

姓名		**性別**		**出生年月日:** 年　月　日	**餐點：** □葷　□素
學校及系所		**新學期年級別：**		**指導或推薦老師**	
聯絡方式	通訊地址： 電話：　　手機： E-mail：				
緊急聯絡人	姓名：　　關係： 聯絡電話：　　手機： 地址：				
實習期間	_____年 7 月 1 日至 28 日(遇假日則順延)				
申請實習單位志願	**志願 1**	**志願 2**	**志願 3**		
	1.企劃組　2.承保組　3.財務組　4.醫務管理組　5.醫審及藥材組 6. 臺北業務組 7. 北區業務組 8. 中區業務組 9. 南區業務組 10. 高屏業務組 11. 東區業務組				
成績(檢附證明)	最近一學期成績：　　；最近一學期操行成績：				
主要修習課程					
對全民健保業務的認識	<簡述對全民健康保險業務的認識>				
實習目標					
實習計畫					

備註：1.本表可自行延伸使用

2.本表填寫完畢後，連同實習學生最近一學期之成績單，統一由學校函送本署。