

新竹縣政府毒品危害防制中心學生實習計畫申請表

申請日期： 年 月 日

學校名稱				科系名稱		
指導老師或承辦人員				連絡電話		
				電子郵件		
學生姓名				學歷(年級)		
性別	<input type="checkbox"/> 男性、 <input type="checkbox"/> 女性、 <input type="checkbox"/> 其他	連絡電話	住家：			
			手機：			
電子郵件						
戶籍地						
通訊地	<input type="checkbox"/> 同戶籍地					
緊急聯絡人		關係		連絡電話		
申請項目	<input type="checkbox"/> 暑期實習 <input type="checkbox"/> 期中實習		檢附相關資料	<input type="checkbox"/> 本中心學生實習申請表 <input type="checkbox"/> 實習計劃書 <input type="checkbox"/> 學生自傳 <input type="checkbox"/> 學生成績單 <input type="checkbox"/> 其他相關經歷證明		
實習期間	實習日期：__年__月__日至__年__月__日止。 實習時數：____小時。					
以下由本中心受理後填寫						
受理日期	年 月 日					
是否提供實習職缺	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，原因：_____					
業務承辦人	個案管理督導			單位主管		