

奇美醫療財團法人奇美醫院 函

地址：710402臺南市永康區中華路901號
承辦人：王逸婷
電話：06-2812811分機52522
電子信箱：a91106@mail.chimei.org.tw

受文者：靜宜大學

發文日期：中華民國114年11月7日

發文字號：奇營字第1140005393號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：實(見)習人員體格檢查紀錄表、實(見)習人員既往病史調查、實習合約書1份
(0005393A00_ATTCH1.docx、0005393A00_ATTCH2.pdf)

主旨：茲同意貴校營養相關學系學生至本院進行臨床營養實習申請案，請查照。

說明：

- 一、復貴校114年08月29日靜大理院(三)字第1140001989號函。
- 二、實習時間：115年06月22日至115年09月04日。
- 三、名額及費用：1名；每人8,000元/期。
- 四、收訓條件：校內上一學年相關學識及技能成績於全班排名前50%者或營養學、膳食療養學及團體膳食管理學三門學業成績均達75分以上者。
- 五、實習前1個月，請將學生基本資料、成績評分表及實習證明寄至本院營養科備查。
- 六、實習學生請依『實(見)習人員體格檢查管理規則』辦理，並於報到前1個月，與上述資料一併繳交至本院營養科，將送至安全衛生管理室審查，實施檢查注意事項如下：
(一)請依檢查記錄表實施檢查(如附件)。

靜宜大學



(二)檢查醫院等級：地區級以上醫院。

(三)檢查紀錄期限：胸部X光檢查(6個月內)，其他檢查(含B肝抗體或注射證明，1年內)。

(四)麻疹及德國麻疹抗體結果應為5年內檢驗陽性證明或15年內MMR疫苗一劑接種證明。

(五)檢查紀錄之結果應蓋妥檢查醫師及醫院院章。

七、實習期間本院無提供學生膳宿。

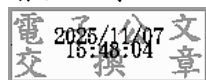
八、檢附本院實習合約書1份。

九、本院實習相關事項請參閱本院營養科網站。

十、本院相關事項聯絡人：營養科王逸婷組長，電話：(06) 2812811(分機52522)、人力資源部潘容竹小姐(分機 52199)。

正本：靜宜大學

副本：



院長林宏榮