

企業名稱				營利事業 統一編號	
企業類別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 上市/櫃企業 <input type="checkbox"/> 五星級旅館 <input type="checkbox"/> 四星級旅館 <input type="checkbox"/> 國際觀光旅館 <input type="checkbox"/> 連鎖餐飲業 <input type="checkbox"/> 米其林星級餐廳 <input type="checkbox"/> 米其林餐盤餐廳 <input type="checkbox"/> 獨立餐廳				
實習訓練負責人				職 稱	
聯絡人		職 稱		電 話	
E-mail		地 址			
可提供實習之職缺					
單位名稱(請 註明內外場)	實習地址	人數	證照要求	第二外 語要求	上下班時間 (最早上班及最 晚下班時間)
					最早: 最晚:
					最早: 最晚:
					最早: 最晚:
					最早: 最晚:
基本月津貼				每月休假 天 數	
提 供 宿 舍	<input type="checkbox"/> 是 費用:_____ <input type="checkbox"/> 否			提供膳食	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
提 供 制 服	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	福 利	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 勞退 <input type="checkbox"/> 其他 ____		
面 試 地 址					
是否需填制式履歷	<input type="checkbox"/> 是(請回傳申請表時一併將制式履歷表附上) <input type="checkbox"/> 否(使用本校制式履歷表)				
備 註	1、本校餐旅廚藝管理系自民國 000 年 00 月 00 日起至 000 年 00 月 00 日止，實習一年，實際實習日期由貴單位應允，謹請提供本系實習名額。 2、為利本系作業，懇請於 000 年 00 月 00 日前將本表回傳至(02)2437-8499、 sclin@ems.cku.edu.tw 或郵寄 203 基隆市復興路 336 號「德育學校財團法人德育護理健康學院餐旅廚藝管理系」收。 3、實習窗口：林雪釵老師，(02)2437-2093 轉 261				

填表人：

日期：

年

月

日