1. **校外實習，學生提供優質實習單位方案**

1. 時間：如為該學年度2月份實習，需於前一年5月24日前填寫申請表（如附件）提出。

說明：實習前一年度的10月或11月初需舉辦實習說明會，因此學生提供優質實習單位提供本系學生實習場域需於前一年**5月24日**提出，經系上於7月初步評估完，8月提系實習委員會通過後，本系助理會與實習單位開始討論其他細節與處理相關行政程序，如有可能需配合9月舉辦實習單位公開說明會以及學生履歷投遞行程，如學生提出實習單位時程超過6月底將考量納入後年的實習單位考量。

2. 本系可接受實習單位場域如下

* 公私立醫療機構，區域醫院以上(或有教學醫院資格之地區醫院)
* 有特色之健康事業管理相關連鎖機構
* 評鑑合格之長期照護機構
* 政府衛生主管機關
* 健康事業管理顧問公司
* 生物科技公司
* 藥廠
* 醫療資訊相關公司
* 其他經本系審查通過之機構

3. 初步評估條件如下，該單位需

(1) 有完整實習計畫

(2) 有專人指導實習生

(3) 清楚實習評估標準

(4) 具有一定規模

4. 附帶說明：通過之實習單位將開放給所有該年度實習生，不能採用指定實習生之方式，新單位兩年內每年需提報實習委員會討論該單位實習生狀況。

**國立臺北護理健康大學**

**健康事業管理系「健康照護管理實習」課程**

**學生提供優質實習機構調查表**

填表日期： 年 月 日

繳交期限:113年 5 月 24 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | | |
| 班級 |  | 學號 |  |
| E-mail |  | 手機 |  |
| 欲實習機構全名及地址**(填寫實習機構前，請注意調查表下方之附註說明)** | | | |
| 單位名稱：  聯絡方式：  網址： | | | |
| 特殊說明 |  | | |

附註

1. 未於期限內繳交者，將安排至下一學年度。
2. 本調查表請於期限內繳交至系辦。系辦完成評估業後，將另行公布結果。

**國立臺北護理健康大學**

**健康事業管理系實習計畫書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、基本資料** | | | |
| **實習課程類型** | 學期實習 | **實習期間** | 民國114年02月~民國114年06月 |
| **實習機構名稱** |  | **實習部門** |  |
| **實習名額** | 名 | **實習區域** |  |
| **二、實習學習內容** | | | |
| **實習課程目標** |  | | |
| **實習工作內容** |  | | |
| **實習報名方式** |  | | |
| **實習內容規劃** | 內容簡介 | | |
|  | | |