高苑科技大學銀髮事業暨社會工作學位學程
社會工作實習「機構實習」機構督導資料表

以下資料煩請機構督導填寫並請機構核章後，交由實習生繳回，俾辦理機構實習合約及督導聘書行政作業。

電話： 07-6077072/傳真：07-6077116

學校實習聯絡老師：_____

實習機構名稱：_____

實習機構地址：_____

實習機構電話：_____

☐ 臨床實習　　☐ 方案實習 (請勾選)

學 生 姓 名 (由學生填寫)：(1) _____ (2) _____

(3) _____ (4) _____

(5) _____ (6) _____

(7) _____ (8) _____

＊註：臨床實習至多指導四名；方案若指導兩組請分別填寫

督導姓名	職　　稱	學、經歷
	☐ 單位專職人員 職稱：_____ ☐ 外聘督導 職稱：_____	學歷： 經歷(年資)：

茲同意上述學生於

民國____年___月___日 至 ____年___月___日前來本機構實習

機構核章：(請蓋大小章)