|  |
| --- |
| **大葉大學****運動健康管理學系實習課程****實 習 計 畫 申 請** |

實習學生/學號：

實習單位(企業)： 　　(全名)

實習單位負責人： (簽章)

實習職務：

實習起訖日期：10 年 月 日至10 年 月 日

 一、基本資料

|  |
| --- |
| **實　習　機　構** |
| 全名 |  | 負責人 |  | 電話 |  |
| 地址 |  | 輔導主管 |  | 電話 |  |

二、實習單位介紹

**300字簡介**

需含以下內容

實習單位發展沿革與簡介

實習單位組織圖

部門介紹及人力編制

三、目標

（一）

（二）

（三）

（四）

 **不足請自行增加**

四、實習/工作重點

（一）

（二）

（三）

（四）

 **不足請自行增加**

需含以下內容：實習者本身應具備之認知、實習單位所安排之工作重點