

衛生福利部食品藥物管理署受理大學院校實習學生資料表 (附件 3)

姓名				出生	民國	年	月	日生
別號						性別		
體況	身高				健康情形	特殊體質或疾病描述：		
	體重							
照片欄				通訊處	電話			
					手機			
					地址			
					e-mail			
學歷	學校名稱	校系科別	修業起迄年月	畢業或肄業	校長			
訓練	訓練機關	種類期別	主持人	起迄年月	備考(證書)			
實習	實習機關	單位	起迄年月	主管長官	評分			
簡要 自述	(含興趣、專長及預期實習目標)							