

弘光科技大學 函

機關地址：433 臺中市沙鹿區臺灣大道六
段 1018 號

承 辦 人：朱○○

電 話：04-26318652 轉 0000

傳 真：04-26523724

電子信箱：yi****@hk.edu.tw

受文者：如正、副本

發文日期：中華民國 106 年 11 月 30 日

發文字號：弘大營養暨營醫字第 10600****40 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明

主旨：本校營養系學生蔡○○擬赴貴單位實習一案，詳如說明，
請查照。

說明：

- 一、實習日期：自 106 年 12 月 4 日至 5 日 11 日止，實習日期
共計 6 學分 432 小時。
- 二、實習期間一切作息及規定均遵貴單位規定，請予以嚴格指
導。
- 三、隨函檢附學生基本資料、實習成績表及合約書等相關文件，
合約書 1 式 2 份，請用印後寄回 1 份。

正本：弘光科技大學附設老人醫院

副本：本校營養系暨營養醫學研究所