

臺灣大學健康政策與管理研究所
「健康政策與管理實務實習」手冊

2026 年 3 月 19 日修正

目 錄

一、實習宗旨.....	2
二、實習目標.....	2
三、實習期間.....	2
四、實習作業流程.....	2
五、實習規則.....	3
六、實習成績評分標準.....	3
七、實習相關表格.....	4
附件一、擔任實習指導教師意願調查表.....	4
附件二、實習機構評估表.....	5
附件三、實習單位申請表.....	6
附件四、實習合約書.....	8
附件五、實習指導老師訪視紀錄表.....	10
附件六、實習紀錄.....	11
附件七、實習書面報告格式規定.....	12
附件八、實習單位考核表.....	13

一、實習宗旨

本課程主要是安排學生到合作的機構進行實務實習，透過參與實習單位的例行工作或執行一個適當的專案，強化學生的實務經驗，增加其對健康政策、醫療體系與健康產業相關領域的瞭解，也提供學習機會讓同學可以將所學理論與知識應用於實務作業，並培養學生主動參與的精神和溝通協調的能力，以及獨立完成實務專題的能力。

二、實習目標

- (一)加強學生應用理論與知識於實務工作的經驗。
- (二)深化學生對健康政策、醫療體系與健康產業相關領域的瞭解。
- (三)培養學生執行、撰寫及報告專題的能力。

三、實習期間

本課程為 2 學分，以一年級升二年級暑假為原則，實習日數以 6-8 週(每週 40 小時)為原則。實習單位若另有實習期間及日數要求，同學應全力配合。

四、實習作業流程

- (一) 本實習課程由全所有意願之教師主動洽詢相關之實習機會，於每學年度下學期開學前，向所上提出確認可提供實習之實習機構名單、實習名額、實習起迄日期及已與實習單位溝通好之實習內容，並負責擔任該實習機構之實習指導教師。各教師所提供之「擔任實習指導教師意願調查表」應由所辦公室彙整並提交學生校外實習委員會確認，如為第一次合作之實習單位應另填寫「實習機構評估表」。學生若想至其他實習單位，亦可主動跟實習指導教師接洽調整。
- (二) 所辦公室於每學年度下學期開學後公告該年度擔任實習指導教師之名單及其負責指導之實習相關資訊，以供學生依其志願填寫實習申請表，實習指導教師不一定為論文指導教授。
- (三) 學生確認實習單位後，應繳交「實習單位申請表」及實習計畫書至所辦公室，實習計畫書格式不拘，內容應包括自我介紹、實習動機、實習目標、實習內容、實習期待等。

(四) 實習單位確認後應與合作實習單位簽訂「實習合約書」，以完善對實習學生之權益保障。並為實習學生投保校外實習團體傷害保險並負擔保險費用。

(五) 實習指導教師除需於實習期間與實習機構保持聯繫，應至少至實習場所訪視學生一次，並完成「實習指導老師訪視紀錄表」。需於實習結束後，指導學生之實習成果海報製作，以及批改學生之實習書面報告。

(六) 學生實習結束後，需於開學後張貼展示實習成果海報(詳細時間由所辦公室公告)，實習紀錄及實習成果書面報告應於實習結束後四週內擲交至所辦，由所辦彙整後交予各指導教師評閱。

五、實習規則

(一) 學生實習原則上為無給職，須依照實習單位要求辦理報到手續及繳交必要之文件(如實習費、B 肝疫苗施打證明、意外險保單證明等)。

(二) 學生前往實習單位實習，應呈遞「實習單位考核表」給單位指導負責人並說明請其填寫。成績考核表於實習結束時由實習單位填寫完成後，彌封後交予學生(或寄回)所辦公室。

(三) 學生實習時，應遵行實習單位之各項規範，遵從指導人員之指導。另應注意服裝儀容整齊清潔，態度溫文有禮，舉止合宜。

(四) 學生在實習期間，不得擅自離開工作崗位或怠忽職守。所辦若獲實習單位通知學生有上述行為時，得依情節輕重予以處分，並列入成績考核紀錄。

(五) 學生應依照與實習單位協定日期前往實習，如因故無法前往實習時，除緊急情況外，應事前向實習單位主管及指導老師請假，若為緊急事件，應即時告知實習單位主管及指導老師。

六、實習成績評分標準

學生實習成績由實習單位考核(佔 40%)、實習成果書面報告及實習紀錄(佔 30%)以及實習成果海報成績(佔 30%)合計之。

七、實習相關表格

附件一、擔任實習指導教師意願調查表

一、課程名稱：健康政策與管理實務實習(2學分)

(註.教師無論指導幾位實習生，皆將獲得 1 小時實際授課時數。)

二、本人擔任實習指導教師之意願

☐ 願意 ☐ 不願意

勾選願意者請提供實習單位相關資訊：

實習機構名稱	名額	實習起迄日期	實習內容(可暫訂)
(確認可接受實習生)		自 年 月 日 至 年 月 日 共 天	
	實習單位聯絡人：		聯絡電話：
(確認可接受實習生)		自 年 月 日 至 年 月 日 共 天	
	實習單位聯絡人：		聯絡電話：
(確認可接受實習生)		自 年 月 日 至 年 月 日 共 天	
	實習單位聯絡人：		聯絡電話：

三、請簽名：_____

日期：_____

附件二、實習機構評估表

國立臺灣大學健康政策與管理研究所實習機構評估表

一、實習概況			
機構名稱			
聯 絡 人		職 稱	
聯絡電話		Email	
實習內容			
實習時間	合計 小時	配合簽約	☐ 是 ☐ 否
二、實習作業評估 (合適、不合適)			
評估日期	年 月 日	評估人員	
實習環境	☐ 合適 ☐ 不合適		
實習安全性	☐ 合適 ☐ 不合適		
實習專業性	☐ 合適 ☐ 不合適		
教育訓練	☐ 合適 ☐ 不合適		
合作理念	☐ 合適 ☐ 不合適		
三、整體總評	☐ 合適 ☐ 不合適		
四、實習機會來源	☐ 教師推薦 ☐ 實習機構主動接洽 ☐ 其它 _____		
五、其他補充說明：			
六、評估結論 ☐推薦實習 ☐不推薦實習			

實習指導老師簽名：_____

單位主管：_____

學生校外實習委員會確認日期： 年 月 日

附件三、實習單位申請表

學生姓名		學號	
學生聯絡電話		學生 E-mail	
實習單位及部門			
實習起迄日期	____年____月____日至____年____月____日		
實習內容			
是否需發文至實習單位?	☐ 是 ☐ 一般實習確認公文即可 ☐ 需加正本/副本給實習單位之_____部門/單位 ☐ 公文需特別加註下列補充文字： _____ ☐ 否		

※實習計畫請以附件形式填列於續頁，內容應包含實習動機、實習目標、實習內容及實習期待

學生簽名：_____

實習指導老師簽名：_____

申請日期： 年 月 日

附件、實習計畫(應包含實習動機、實習目標、實習內容及實習期待)

附件四、實習合約書

國立臺灣大學學生校外實習合約書

立合約書人 (合作機構)_____ (以下簡稱甲方)
國立臺灣大學 (以下簡稱乙方) 共同辦理校外實習事宜

依「專科以上學校產學合作實施辦法」規定，採一般型校外實習，甲方與乙方學生為單純學習訓練關係(不具僱傭關係)，經雙方協議訂定條款如下：

一、甲方之職責：

- (一) 參與校外實習規劃，並依學生個別實習計畫提供學生相關實務訓練，安排實習單位分配、實習時段以進行各種實務技能訓練培育人才。
- (二) 負責學生實習前之安全講習、實習場所安全防護設備之配置及相關職業安全衛生措施之規劃。
- (三) 接受乙方定期實地訪視，並與乙方指派之專責輔導教師共同負責輔導學生，及參與實習成績考核。

二、乙方之職責：

- (一) 依專科以上學校產學合作實施辦法第6條成立各級校外實習委員會，並負責校外實習機制相關任務事項。
- (二) 依系、所、學位學程發展及專業核心能力妥善規劃校外實習，並於實習前為學生訂定「學生個別實習計畫」。
- (三) 乙方負責進行甲方實習機構場所環境安全性及實習權益之評估。
- (四) 乙方應指派實習輔導老師，定期赴甲方進行實地訪視及輔導，瞭解學生學習適應狀況及甲方依實習合約執行之情形，並與甲方共同輔導學生。

三、實習期間：自民國____年____月____日起至民國____年____月____日。

四、實習場所：

- (一) 實習地點：○○公司(○○縣(市)○○區○○路(街)○○號○○樓)。
- (二) 甲方非經乙方及學生同意，不得任意調動實習地點。

五、每日實習時間：甲乙方應考量實務訓練所需及維護個人身心健康，安排每日實習時間不得超過八小時，每週實習時間，不得超過四十小時，且不得於午後十時至翌晨六時之時間內進行：自○○：○○起，至○○：○○止，計○○小時。

六、實習給付及相關福利事項：甲方應依下列約定事項辦理：

- (一) 實習給付：☐無 ☐獎學金/☐實習津貼，每月_____元。甲方提供之實習給付應全額予學生，並以金融機構轉存方式直接匯入學生帳戶。
- (二) 福利：
 1. 宿舍：☐無 ☐免費提供 ☐付費提供，每月_____元。
 2. 伙食：☐無 ☐免費提供 ☐付費提供，每餐_____元。
 3. 交通車/交通津貼：☐無 ☐免費提供 ☐付費提供，每月_____元。
☐交通津貼，每月_____元。
 4. 其他公司福利：

(三) 休息時間及請假規定：由甲乙雙方協議，依學生個別實習計畫安排及配合實習場域實務訓練所需，議定合理的休息時間及請假規定。

七、保險：乙方學生於實習期間，乙方應為學生投保校外實習團體意外險，並支付保險費。

八、實習不適應之輔導轉換方式：

實習生於實習期間不適應，應由雙方共同輔導，如經乙方評估或實習生反映仍不適應，應由乙方提出終止合約，並安排實習生轉銜至其他實習機構或修習其他替代課程。

九、實習爭議協調及處理方式：

(一) 雙方爭議處理協調之單位為乙方健康政策與管理研究所學生校外實習委員會。

(二) 爭議處理過程，應邀集相關人員參與，必要時得邀集勞動相關法律專家學者與會。

十、實習成績評核及實習證明發給：甲、乙雙方應依學生實習計畫或實習課程規劃所定標準，就學生實習表現及實習報告內容共同評核實習成績，經評核成績合格者授予學分，並得視實際需要發給書面實習證明。

十一、契約生效、終止及解除：

(一) 本契約書自簽署完成之日起生效。

(二) 雙方應約訂契約終止及解除條件；如甲方嚴重損害學生權益，乙方得要求終止或解除合約，並依法向甲方提出損害賠償。

十二、甲乙雙方就本契約有爭執，並進行司法救濟，雙方合意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

十三、本契約未盡事宜，依專科以上學校產學合作實施辦法等相關規定辦理。

十四、本合約書一式二份，甲、乙雙方各執乙份存照。

立合約書人

甲 方：_____

負責人：_____

地 址：_____

統一編號：_____

乙 方：國立臺灣大學

校 長：

地 址：臺北市大安區羅斯福路4段1號

統一編號：03734301

中華民國_____年_____月_____日

附件五、實習指導老師訪視紀錄表

國立臺灣大學健康政策與管理研究所
實習指導老師訪視紀錄表

學生姓名		訪視日期	
實習單位			
訪視方式	☐ 親自訪視 ☐ 電話訪視 ☐ 視訊訪視		
學生實習現況確認	➤由實習指導老師根據與學生對談或參考相關行政資料進行確認 1.實習內容與規劃 ☐ 相符 ☐ 大致相符 ☐ 有調整 ☐ 明顯不符 2.學生出勤情形 ☐ 正常 ☐ 偶有請假 ☐ 需留意 3.學生工作參與 ☐ 積極參與 ☐ 穩定完成 ☐ 需提升主動性		
學生實習表現評估	➤由實習指導老師訪談單位督導人員之回饋進行評估 1.專業能力運用 ☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 需加強 2.工作態度 ☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 需加強 3.溝通合作 ☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 需加強		
總結	☐ 表現良好，建議持續保持 。 ☐ 整體尚可，已有提醒改進 。 ☐ 有明確需改善事項(已告知學生)。		
備註			

實習指導老師簽名：_____

附件六、實習紀錄

學生學號：

學生姓名：

實習單位：

實習期間：

請簡單敘述該單位的特色及優缺點
請簡述該單位之制度及特別規定 (如上下班時間、衣著方面、工作的規定…)
請簡單敘述你在該單位實習的方式、實習內容與單位
請說明你對本次實習的收穫、意見與心得。
請給以後欲選擇該單位實習的學弟妹一些意見 (如交通、食宿…….)
其他建議

附件七、實習書面報告格式規定

一、實習報告格式

1. 字體：新細明體或標楷體
2. 字體大小：段落標題：14 號字 / 內文：12 號字
3. 行距：1.5 倍行高
4. 紙張：A4 紙

二、實習報告封面頁

應標明實習單位、實習起迄日期、指導教師姓名、學生姓名及學號等基本資料。

三、實習報告內容

1. 目錄
2. 摘要(800 字以內之文字敘述)
3. 實習目的
4. 實習單位業務內容：描述實習單位的各項業務內容。
5. 實習內容：列舉實際過程中所操作、執行之專案或執行的業務範圍。
6. 問題、建議與心得：針對實習內容與實習期間發現的問題，根據參考文獻以及學生個人學經歷，提出具體解決方法、建議、及實習心得(包括實習課程之改進建議)。
7. 參考文獻。

附件八、實習單位考核表

敬啟者：

貴機構於百忙之中，仍不忘培育後進，給予本所學生校外實習機會，並承蒙 貴機構不厭其煩的督導，協助本所教學活動，特此向 貴機構致十二萬分之謝意。

學生實習結束後，請您撥冗填寫實習單位考核表(或依貴單位制式格式)，並於 年 月 日前密封函寄至 100 台北市徐州路 17 號 651 室臺灣大學健康政策與管理研究所收。勞煩之處，不勝感激！

順 頌

時 祺

臺大健康政策與管理研究所 敬啟

實習單位：

實習學生姓名：

實習起迄日期	____年____月____日 至 ____年____月____日		
考 勤	請假 _____天 ； 缺席 _____天		
考核			
評核項目	內 容	配 分	得 分
出勤情形	準時性	20 分	
敬業精神	主動積極性、守紀服從性、責任感	20 分	
學習態度	討論情形、虛心取進	20 分	
工作表現	領悟力、工作效率、創意思考	20 分	
適應能力	人際關係合群性、接受挑戰性	20 分	
實習單位評語及建議			

實習指導人員簽章：_____

實習單位主管簽章：_____



College of Public Health
National Taiwan University

INTERNSHIP SUPERVISOR EVALUATION FORM

Supervisor Information					
Name:			Job Title:		
Name of Organization:					
Email:					
Internship Information					
Student's Name:					
Starting Date: (dd/mm/yyyy)			Completion Date: (dd/mm/yyyy)		
About the Intern					
Please check the appropriate rating.	Excellent	Good	Satisfactory	Needs improvement	Not applicable
1. Attendance	☐	☐	☐	☐	☐
2. Dedication	☐	☐	☐	☐	☐
3. Communication skills	☐	☐	☐	☐	☐
4. Critical Thinking	☐	☐	☐	☐	☐
General Comment					

Supervisor's Signature: _____ **Date:** _____ (dd/mm/yyyy)

Please return the completed form to the student, or send it directly to advisor.