

中臺科技大學視光系

徵求眼視光實習（一）實習單位

眼視光實習（一）為驗光配鏡綜合實習單位

實習單位須申請實習生須具備資格如下：

1. 眼鏡門市（需領有營業事業登記證、驗光所開業執照）
2. 至少須具備下列儀器
 01. Phoropter
 02. VA chart or projector
 03. Keratometer
 04. Slit-lamp
 05. Lensometer
 06. Contact lens tryal set (Soft Contact Lens , Rigid Contact Lens)
 07. Retinoscope
 08. Occluder
 09. Color vision test book
 10. Stereo test book
 11. Lens edger set
3. 實習指導人員（其資格條件如下）

教育部認可之國內外視光相關系所畢業並具有驗光師證書。
4. 意者請填妥下列申請文件，並請於每年1月底前郵寄至本校視光系。

地址：台中市北屯區廬子路 666 號中臺科技大學視光系

（請註明驗光配鏡綜合實習單位申請實習生）

聯絡人：路建華副主任或行政林安婕小姐

電話：04-22391647 分機 6986（路建華副主任）或 6981（林安婕小姐）

申請眼視光實習 (一)：驗光配鏡綜合實習意願書

公司名稱												
公司負責人		聯絡電話										
統一編號		傳真電話										
E - m a i l												
公司地址	□□□□□											
基本資料	◎指導人員											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>姓名</th> <th>最高學歷</th> <th>從業年資</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			姓名	最高學歷	從業年資						
	姓名	最高學歷	從業年資									
	◎儀器設備											
	請勾選現有儀器設備 (並檢附照片圖檔於附件三)											
	<input type="checkbox"/> VA chart or projector <input type="checkbox"/> Occluder <input type="checkbox"/> Keratometer <input type="checkbox"/> Color vision test book <input type="checkbox"/> Slit-lamp <input type="checkbox"/> Stereo test book <input type="checkbox"/> Lensometer <input type="checkbox"/> Retinoscope <input type="checkbox"/> Auto Refractometer <input type="checkbox"/> Tonometer											
	請列出現有其他儀器設備(名稱/廠牌/型號)											
◎日間部四技制實習生部分 (請勾選)												
每一梯次/二個月 (每年 9 月 1 日至 12 月 31 日 , 每週實習五天) 每一梯次可提供 <input type="checkbox"/> 一位 <input type="checkbox"/> 二位 <input type="checkbox"/> 三位 <input type="checkbox"/> 四位 <input type="checkbox"/> _____ 位學生實習 每月是否提供獎助金? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 , 金額 : _____元 <input type="checkbox"/> 視學生實習情況提供 每月是否提供勞保? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是												
◎進修部二技制實習生部分 (請勾選)												
每一梯次/二個月 (每年 9 月 1 日至 12 月 31 日 , 每週實習五天) 每一梯次可提供 <input type="checkbox"/> 一位 <input type="checkbox"/> 二位 <input type="checkbox"/> 三位 <input type="checkbox"/> 四位 <input type="checkbox"/> _____ 位學生實習 每月是否提供獎助金? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 , 金額 : _____元 <input type="checkbox"/> 視學生實習情況提供 每月是否提供勞保? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是												
備註 : 1 和 2 皆需勾選 , 如有特殊狀況無法兩樣選填請以下說明原因。												
說明 :												

附件一			
檢 附 資 料	<input type="checkbox"/> 營業事業登記證影本	<input type="checkbox"/> 驗光所開業執照影本	
	<input type="checkbox"/> 指導人員最高學歷畢業證書影本	<input type="checkbox"/> 指導人員驗光師證書影本	
	<input type="checkbox"/> 指導人員承諾書 (附件)	<input type="checkbox"/> 公司名片 (兩張)	
公司章及負責人蓋章			
公司聯絡人		申請日期	中華民國 年 月 日

中臺科技大學視光系

地址：台中市北屯區廍子路 666 號

聯絡電話：04-22391647 轉 6986 或 6981

指導人員承諾書

本人_____服務於_____，

同意配合公司申請中臺科技大學驗光配鏡綜合實習單位，於中華民國

_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止期間，

擔任眼視光實習(一): 驗光配鏡綜合實習學生指導者。在與中臺科技大學簽約期間不隨意離職，並且實際參與實習學生指導工作。

此致 中臺科技大學視光系

承諾人簽章：_____

手 機：_____

Line Id：_____

E-mail：_____

中 華 民 國 年 月 日

附件三

儀器設備

照片圖檔	照片圖檔
------	------

名稱 (型號):	名稱 (型號):
照片圖檔	照片圖檔
名稱 (型號):	名稱 (型號):
照片圖檔	照片圖檔
名稱 (型號):	名稱 (型號):
照片圖檔	照片圖檔
名稱 (型號):	名稱 (型號):