

義守大學職能治療學系見習名額調查表

機構單位名稱：_____ 復健科 精神科 社區

可指導本系見習學生人數

生理疾病職能治療 _____人/梯

兒童疾病職能治療 _____人/梯

心理疾病職能治療 _____人/梯

社區 _____人

見習費用每人每梯：_____元

生理 見習教學負責人：_____ 職銜：_____

聯絡電話：

電子郵件：

兒童 見習教學負責人：_____ 職銜：_____

聯絡電話：

電子郵件：

心理 社區 見習教學負責人：_____ 職銜：_____

聯絡電話：

電子郵件：

見習時間：目前本系大三見習時段，因其他課程之安排，預計於週一下午前往。

若貴單位該時間不適宜安排見習，煩請再行通知。

義守大學 職能治療學系 薛老師

TEL：07-6151100轉7518 Email：jjhsueh@isu.edu.tw