**仁德醫護管理專科學校視光學科學生校外實習合約書**

**□五專 □在職專班**

**合約書：由仁德醫護管理專科學校（以下稱甲方）與 （以下稱乙方），茲同意甲方視光學科學生前來實習，經雙方協議訂立本合約並約定下列條款共同遵守。**

**一、實習課程與名稱:**

**□五專部實習課程與名稱:甲方該學生學制為視光學科五年制專科日間部。課程名稱分為眼視光實習(一)、眼視光實習 (二)，五年制專科日間部學生實習期間為當年度 月 日至 月 日止之學期，乙方同意接受甲方視光學科之學生前來實習。**

**□在職專班實習課程與名稱:甲方該學生學制為視光學科在職專班。課程名稱分別為眼視光實習(一)、眼視光實習 (二)，實習期間為之學期，乙方同意接受甲方視光學科之學生前來實習。**

**二、實習時數:**

**□五專部實習時數:甲方視光學科學生實習時數每日工作8小時，每週最多40小時，每學期實習期間共計18週，共計每學期實習時數為720小時為基準，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。該階段實習結束後，由甲方視光學科為完成實習學生開具載明實習單位名稱之「實習時數證明書」。**

**□在職專班實習時數:甲方視光學科學生實習時數每日工作8小時，每週最多40小時。實習科目為眼視光實習(一)為320小時及眼視光實習(二)為320小時，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。該階段實習結束後，，由甲方視光學科為完成實習學生開具載明實習單位名稱之「實習時數證明書」。**

**三、校外實習課程以實務實習訓練為主，乙方得自行決定是否提供甲方視光學科實習學生每人每月獎勵金 元。**

**四、實習生膳宿，乙方得自行決定是否提供甲方視光學科實習學生。**

**五、實習生保險由甲方負責辦理大專校院校外實習學生團體保險及學生團體保險。甲方視光學科學生在實習期間如患有疾病或傷害，乙方在道義上得代為送醫治療，但所需一切藥品等醫療費用，由學生或其家長負責償還。學生得依實習保險規定辦理理賠。若學生於實習期間內遲到早退、不假外出或曠班者，在外所發生之法律問題由學生自行負責。**

**六、甲方視光學科學生於眼科醫院(診所)實習期間繳交乙方實習費作為材料及指導費用(以實際眼視光實習(二)，實習每梯次人數為主)，每名每梯次新台幣 元整，學校協助計劃或獎助學金支付。**

**七、實習報到：**

**1.甲方於實習前2週將實習學生名單及報到資料送達乙方。**

**2.乙方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。**

**八、實習環境:**

**1.乙方應依「性別工作平等法」對甲方學生具有保護義務，確保性別友善安全之實習環境。**

**2.甲方(學校)學生於實習場所遭受性侵害、性騷擾、性霸凌，以及發生自我傷害事件時，乙方於知悉當下應立即通知甲方，使甲方得向主管機關進行通報。**

**3.甲方學生於實習場所遭受性別工作平等法適用範圍之性騷擾情事時，得向乙方提出申訴乙方應依法採取立即有效之糾正及補救措施。**

**九、實習生輔導：**

1. **實習期間每位學生均由乙方實習單位主管擔任指導老師，督導實務實習工作內容及進行技能指導工作。**

**2.實習期間甲方定期安排輔導老師赴乙方訪視實習學生，負責專業實務實習輔導、溝通、聯繫工**

**作。**

**十、實習學生考核標準:**

**1.實習期間由甲方視光學科輔導老師及乙方實習單位主管共同評核實習成績。實習成績由乙方負責實習成績評值表佔60%，甲方視光學科負責實習進度評核及所繳交之實習報告等整體表現佔40﹪，總成績以60分為及格標準。甲方視光學科學生在該當次實習期間期滿後，請由乙方將學生實習成績表於二週內填表郵寄至甲方視光學科作業，作為評定該學生實習成績之依據，不得擅由學生經手繳回，俾利核算實習成績。**

**2.學生表現或適應欠佳時，由乙方知會甲方視光學科共同協商處理方式，經輔導未改善者，取消實習資格或轉介其他實習單位。**

**十一、附則：為顧及乙方之業務機密，甲方之實習學生及輔導老師因參加本校外實習課程合作所知悉**

**乙方之業務機密，無論於實習期間或實習終了後，均不得洩漏與任何第3人或自行加以**

**使用，亦不得將實習內容揭露、轉述或公開發表。**

**十二、甲、乙雙方因本合約內容涉訟時，雙方合意以臺灣苗栗地方法院為第一審管轄法院。**

**十三、甲方視光學科學生在實習期間內必須遵守乙方各項管理規定。**

**十四、甲方視光學科學生在實習期間，如有不慎或故意損毀乙方公物時，甲方應飭學生負責賠償。**

**十五、該當次甲方視光學科學生共計 人在乙方實習。**

**十六、本合約書一式3份，用印後請寄回2份存查，乙方執1份存照**

**。**

**十七、本合約如有未盡事宜得經雙方同意協調後，另訂之。**

**立合約書人：**

**甲 方：仁德醫護管理專科學校 (學校用印)**

**代表人：黄柏翔 (校長用印)**

**職 稱：校長**

**電 話：037-727777**

**地址：苗栗縣後龍鎮溪洲里砂崙湖79之9號**

**乙 方： (公司用印)**

**代表人： (負責人用印)**

**職 稱：**

**電 話：**

**地 址：**

中 華 民 國 　　 年 　　 月 　日