

檔 號：107/1711/1/

保存年限：10年

日期：107年4月10日
便簽 單位：農業暨自然資源學院

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

- 一、呈閱後公告轉知學生知悉。
 - 二、文存查。
- 敬陳

主任

會辦單位：

第二層決行		
承辦單位	會辦單位	決行
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> 行政 蘇琪雯 辦事員 1046 </div>		<p>代為決行</p> <p>如擬</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-top: 10px;"> <small>教授兼食品認證中心主任</small> 林金源 <small>科技發展中心主任</small> 0411 0848 </div>

簽 訂 線

檔 號：

保存年限：

臺中市政府衛生局 函

機關地址：40341臺中市西區民權路105號

承辦人：鄧奕欣

電話：04-23809163-234

電子信箱：hbtc01001@taichung.gov.tw

受文者：國立中興大學

發文日期：中華民國107年4月9日

發文字號：局授衛食安字第1070027660號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：臺中市政府衛生局食品稽查實(研)習管理要點(附件一 A09550000Q0000000_1070027660_Attach01.pdf)

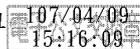
主旨：有關貴校食品暨應用生物科技學系向本局申請學生暑期實習相關事宜，復如說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴校107年3月30日興農字第1071700412號函。
- 二、經查本市食品藥物安全處安全組提供實習名額1名，依本局食品稽查實(研)習管理要點(附件)，實習人員須為國內公共衛生、食品、餐旅相關系所大二(含)以上學生，且需完成食品衛生法規、食品衛生、食品安全管制系統或食品工廠管理等相關基礎課程2門(含)以上。另申請學生最近一學期平均成績需達70分以上，操行在75分以上。
- 三、請依上開要點規定，填寫「臺中市政府衛生局實習申請表」(如附件)，加蓋貴校章戳，且檢附實習學生最近一個學期之成績及操行證明，以利申請該實習名額。

正本：國立中興大學

副本：本市食品藥物安全處安全組



臺中市政府衛生局食品稽查實(研)習管理要點

104年7月13日核定

一、臺中市政府衛生局(以下簡稱本局)，為促進與國內食品相關系所之交流，提升食品安全監測之效益，提供食品稽核相關研究之環境及培育稽查未來人才，接受各食品相關科系之申請，安排及輔導學生各項實地稽查之實習或參觀，以增進相關科系學生之實務經驗，特訂定本管理要點。

二、類別及期間：

- (一) 每年暑假期間7-8月進行，實習期間為4週。
- (二) 每年寒假期間1-2月進行，實習期間為4週。

三、實習地點：

- (一) 本局及稽查科各駐點稽查區隊。
- (二) 原則上依學校或學生住所，提供可近性實習地點為主。

四、申請資格及名額：

- (一) 國內公共衛生、食品、餐旅相關系所大二(含)以上學生，且需完成食品衛生法規、食品衛生、食品安全管制系統或食品工廠管理等相關基礎課程2門(含)以上。
- (二) 申請學生最近一學期平均成績需達70分以上，操行在75分以上者，原則上每校最多可申請2名。
- (三) 實習每梯次總受理人數不超過15人。



、**課程內容**：提供包含包含食品衛生與安全稽查實務等公共衛生實務訓練，並分為核心課程及實務訓練二大面向進行。

(一) **核心課程**：計16小時，分為四週進行，每週4小時，統一在局本部授課。

週次	課程內容	授課時數
第一週	稽查科現況與稽查業務運作	1小時
	食品藥物管理科業務簡介	1小時
	食品衛生管理趨勢	2小時



週次	課程內容	授課時數
第二週	稽查注意事項與實務分享	1 小時
	食品GHP法規介紹	3 小時
第三週	食品標示管理	1 小時
	餐飲衛生稽查實務分享	1 小時
	食品抽驗應注意事項	1 小時
	食品工廠稽查實務分享	1 小時
第四週	食物中毒事件處理	1 小時
	輸入食品管理	1 小時
	HACCP制度介紹	1 小時



(二) 實務訓練：

1. 學生實務訓練，皆在稽查員指導下進行食品安全相關稽查訓練。
2. 實習學生依其意願分配山區（豐原）、屯區（大里）、海區（清水）實務訓練。



六、申請程序及注意事項：

(一) 申請時間：

1. 暑期實習：本局每年3月底前公告**暑期實習開放員額**，4月1日至4月30日受理各校申請，並以親自送達日或郵戳為憑。
2. 寒假實習：於**寒假開始一個月前受理申請**，特殊狀況得專案簽准後辦理。

(二) 申請程序：

由申請單位填寫「臺中市政府衛生局實習申請表」（如附件一），加蓋申請單位章戳，且檢附實習學生最近一個學期之成績及操行證明，向本局提出申請。

(三) 審核及通知：

由本局稽查科依實習內容，及該年度實際可提供實習之名額進行分配及審核奉准後，於一個月內將結果函復原申請單位，並副知本局相關單位。

(四) 成績考評：

1. 實習學生於實習結束後，需自選稽查實務題目，**繳交1份5,000字以上心得報告**。
2. 本局依「臺中市政府衛生局實習評分表」（如附件二）所列之出勤情形、學習態度、合作精神、及工作表現等項目評分，並於實習結束後二週內以公文函送所屬學校。

(五) 相關規定及注意事項：

1. 實習學生依通知之時間及地點辦理報到，學生**無故未報到視同放棄**，並將通知所屬學校。
2. 學生於實習期間須遵照本局相關差勤管理規定，因故需請假者，請於事前辦理請假手續，請填寫「臺中市政府衛生局實習人員請假單」（如附件三）。若為突發之臨時狀況，需先以電話告知實習單位指導人員，再補填請假單。
3. 實習學生請假不得超過實習時數之五分之一；超過者，實習成績以0分計算，並告知所屬單位。
4. 實習期間應接受實習單位指導人員之指導，並遵守本局相關規定，如有**違反規定以致影響本局正常作業者，本局得終止實習**。
5. 使用本局電腦及公務資料，請依「臺中市政府衛生局實習人員保密切結書（附件四）」之規定，**善盡資訊保密的義務**，並嚴禁取用任何公物作為己用。
6. **實習期間需佩帶本局核發之識別證**，實習結束後識別證需繳回。



申請單位應繳交之學生實習費，每人新臺幣壹佰貳拾元/週（不足一週以一週計）。前項之實習費用用於與實習及訓練相關之**器材、物品消耗、保險、外出實務稽查車資及勞務費用**。另申請學校無正當理由未能如期繳交實習費，受理機關得視情節酌予拒絕或限制申請學校自逾期日起至次一學年度之實習申請。



八、其他：

- (一) 實習期間本局不提供薪資、住宿或其他生活必需事項，但如有需本局方協助者，本局應盡力協助。
- (二) 為學生實務實習安全之考量，本局提供實習學生於稽查實習時之**意外傷害保險**。
- (三) 學生在實習期間如有不慎或故意損毀本局公物或招致其他損失，應由學生自負民、刑事責任。
- (四) 每梯實習結束得召開實習檢討會。
- (五) 中市政府衛生局受理食品稽查實（研）習申請/審核流程。

九、本管理實施要點經奉 局長核定後實施，修正時亦同。

中華民國政府衛生局稽查實習申請表

申請單位名稱	系所		指導教授					
	聯絡人姓名	聯絡電話	申請日期					
實習人數	單位地址							
實習學生基本資料	姓名	性別	預計實習期間(月/日)	聯絡電話/手機	電子信箱	實習地點	簡述學習目的及內容	實習期望
1								
2								
3								
4								
(請蓋申請學校章戳)								

備註：1.受理申請時間：暑期實習-每年4月1日至4月30日。寒假實習-寒假1個月前申請。

2.本表填寫完畢後，連同實習學生最近一學期之成績單(含學生操行成績)，統一由學校函送本局。



臺中市政府衛生局學生實習成績表

學校名稱：_____ 日期：_____年____月____日

系所	學生姓名	實習期間	出勤情形 25%	學習態度 25%	合作精神 25%	工作表現 25%	總分 100%	評語及建議



臺中市政府衛生局實（研）習人員請假單

填表日期： 年 月 日

姓名		申請學校名稱	
實（研）習單位			
 請假日期	自 年 月 日 上(下)午 時 至 年 月 日 上(下)午 時		
 請假時數			
請假事由			
實（研）習 單位主管簽章	年 月 日		



臺中市政府衛生局 實（研）習人員保密切結書

茲立書人 _____ 同意遵守以下約定條款，善盡資訊保密的義務：

第一條：公務機密之保密

1. 實（研）習期間為維護公務機密及監理業務個人資料保護，對於經核定機密等級與解密條件，或職務上相關之公務機密及個人資料，就其內容之一部或全部負保密之責。
2. 恪遵保密檢查及安全管制規定，不私自蒐集或洩漏業務資訊。
3. 保密之義務，不因實（研）習結束而終止。如有違反，依法負刑事、民事及行政責任。

第二條：實（研）習期間如有使用公務電腦、網路及相關電腦資源，應確實遵守下列事項：

1. 公務電腦、網路及相關電腦資源係以作為公務使用為原則。任何個人用途之使用均不得妨害公務。
2. 個人使用公務電腦、網路及相關電腦資源，不任意安裝或下載非公務需要、非經合法授權或有安全性疑慮(含任何自非政府機關網站下載)之軟體或資料，或利用從事惡意破壞行為。
3. 公務電腦、網路及相關電腦資源之使用，基於資訊安全相關考量，主管科室及政風人員得不經個人同意，依主管業務進行稽核，或調整使用方式，不得異議。



立書人姓名： _____ (簽章)
職 稱： _____ 學校名稱：
身份證字號： _____



年 月 日

臺中市政府衛生局受理食品稽查實(研)習 申請/審核流程

附件五

