



第23屆校外實習 第二次返校座談會



113年11月07日

簡報可於
餐旅系-實習專區/
國內實習單位/返校座談
下載



本日活動日程表及地點

時間	活動流程	地點
12:40~13:00	簽到/登入完畢	國際會議廳(LB206)
13:00~13:30	主任與老師對同學的叮嚀	
13:30~14:00	各班班會時間	M505四甲(導師:吳松濂) M506四乙(導師:林合懋) M508四丙(導師:楊存莉)

備註：

1. 返校前同學需繳交「實習滿意度問卷(前測)」，返校座談會佔成績**30%**。
2. 國內實習同學若因單位人力安排無法返校者，需經機構**MAIL**至以下信箱(shipping59@hk.edu.tw)請假
3. 經國內機構請假者，繳交**500**字心得內容(表單格式請至系網下載)。



校外實習作業預定日程表

學期	繳交日期	實習報告	評閱標準
四上	第四週 113/9/30~113/10/4	繳交實習學習回饋單1	10%
	第八週 113/10/28~113/11/1	繳交實習學習回饋單2	10%
	第九週 113/11/7	第2次返校座談會	30%
	第十六週 113/12/23~113/12/27	繳交學期報告、實習影片	報告40% 影片10%
	114/2	校外實習結束	
合計			100%



期末報告提醒

- 第十六週(113/12/23~113/12/27)依系上提供之連結繳交。
- 相關表格於餐旅系-實習專區/實習表單下載
- 請留意四上期末報告相關表單為
03、04、06

期末影片提醒

期末影片建議：

1. 以『**橫向**』**拍攝**（因系上會放置電視牆進行播放）
2. 影片時間**至少90秒至多5分鐘**

。



性騷擾防制

校外實習合約第一條條文內容

- (六) 甲方應依「性騷擾防治法」、「性別工作平等法」及「性別平等教育法」，確保性別友善安全之實習環境，以善盡對丙方具有性別平等之保護義務。
- (七) 丙方於實習期間如有發生性侵害、性騷擾、性霸凌之情事，得向甲方或乙方提出申訴，甲方及乙方應採取立即有效之糾正及補救措施。
- (八) 甲方知悉申訴情況應立即通知乙方，使乙方得以向主管機關通報。乙方或職場其他人員知悉實習生疑似遭遇性侵害事件者，依性侵害犯罪防治法規定，應立即向學校及當地直轄市、縣（市）政府通報，至遲不得超過二十四小時。
- (九) 申訴經受理後，乙方依性別平等教育法提請調查時，應請甲方推派代表參與調查會；若由甲方依性別工作平等法進行調查時，亦須邀請乙方代表共同參與調查。

性騷擾防制

主觀上令人感到不舒服 即構成性騷擾

實習遇到「性侵害、性騷擾、性霸凌」怎麼辦？

1. **確保安全**：自我冷靜，不激怒對方，明確而嚴肅的語氣拒絕，儘速進入明亮或人群眾多處。
2. **尋求支持**：立刻向信任的人（同學、同事、老師或是家人）訴說您的遭遇，其一可獲得他人的支持與瞭解，其二知悉者可成為您未來提起申訴時的間接證據。
3. **保全證據**且務必立即向學校及實習機構人資反映。

性騷擾防制

實習遇到「性侵害、性騷擾、性霸凌」如何保全證據？

1. 醫療紀錄：醫院驗傷單(診斷證明)等。
2. 文字記錄：紀錄下當時的人、事、時、地、物與在場人員。
3. 通訊軟體：例如 line等等的通話紀錄，利用向對方表達您對這些事件的負面感受，以獲得對方的回應，同時保全這些文字訊息，作為未來進入性平或司法程序所需證物。
4. 其他：警局報案，盡快由司法人員協助取得監視影像（否則會被覆蓋）。

職場與居家安全事項

上下班需留意交通安全

若發生車禍意外！

提醒同學一定要記得報警備案，以利後續公傷假或相關保險申請。



公傷假之基本要件

- 須因執行職務或上下班途中發生危險，而導致意外受傷或猝發疾病。（有因果關係）
- 須自辦公場所（或上下班途中發生意外處所）直接送醫。
- 須因工作造成的傷害，有醫囑必須休養或治療，而無法出勤上班。



申請保險理賠

- 申請理賠需要自行與衛保組及新光人壽理賠服務窗口聯絡。
- 申請理賠需要填寫個資且所需文件各異，相關資訊公告於系網/實習專區/國內實習單位/保險資訊。
- 衛保組聯絡窗口：**04-26318652分機1460~1463、1465**
- 新光人壽：**(07)332-7259分機32 黃小姐**

保險理賠申請書



新光金控 | Shin Kong Life

機密等級：機密
團體保險理賠申請書

*請詳閱網頁「營業、處理及利用個人資料告知事項」、「給付約定事項」及「申請注意事項」說明。 申請日期： 年 月 日

要保單位				保單號碼		
員工姓名	員工姓名			部門別/員工代號		
	身分證統一編號			聯絡電話/行動電話		
				E-Mail address		
事故人及申請項目	姓名			與員工關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶	
	身分證統一編號				<input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	
<input type="checkbox"/> 身故保險金 <input type="checkbox"/> 失能保險金 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 癌症醫療保險金 <input type="checkbox"/> 傷害醫療保險金 <input type="checkbox"/> 門診給付 <input type="checkbox"/> 申請收據差額給付				<input type="checkbox"/> 手術津貼 <input type="checkbox"/> 住院醫療保險金 <input type="checkbox"/> 其他		
<input type="checkbox"/> 職業災害 ※要保單位是否已先行給付應付之保險金？ <input type="checkbox"/> 是 請提供【職業災害補償墊付證明暨債權讓與同意書】及其相關證明文件。 <input type="checkbox"/> 否						
事故種類： <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 意外(請詳填「意外事故內容」)						
意外事故內容	發生時間	年	月	日	時	請經 簡述事 故過 程 *如有前案或警方證明文件或醫事紀錄等保單所需，請提供影印 或相關資料。
	事故地點					
	處理事故單位/承辦人員 聯絡電話 (分局/派出所/地檢署)					

※申請書除送保險公司及補位視需要項額外，其餘資料請詳細填寫。

- 表單下載網址:
- <https://www.skl.com.tw/dff8aa4e14.html>

班會

餐旅管理系第23屆校外實習 第2次返校座談會

時間

活動流程

地點

13:30~14:00

各班班會時間

四甲:M505

四乙:M506

四丙:M508



Q & A 時間

