

<金豐機器工業股份有限公司>

校外實習公告

【四技】大二~大四暑期或大四暑期暨全學年或大四全學年
【五專】專五暑期暨全學年或專五全學年或專五下學期

公司簡介	行業別：機械製造業 成立日期：1948年2月 資本額：17億 企業願景：成為對沖鍛產業有貢獻的世界級企業 經營理念：創新、服務、回饋 使命：提供顧客成形技術整體解決方案 產品：沖壓設備 銷貨產業：汽車業、金屬五金製品業、3C產品製造業、機械業							
公司地址	彰化市彰水路186號							
實習地點	彰化市彰水路186號							
實習單位	研發中心							
實習內容	機械設計： 1. 2D轉3D圖面繪製 2. 3D轉工程圖 3. PDM資料彙整處理 電控設計： 1. 電氣迴路圖繪製 2. 電氣材料選型與規劃 3. PLC程式軟體編撰 4. PDM資料彙整處理							
需求條件或專長	機械設計： 1. 具備機械製圖與視圖能力 2. 熟SolidWorks 3D軟體 電控設計： 1. 具備基本電學與低壓配線實務之能力 2. 熟AutoCAD軟體操作 3. 熟三菱、台達及西門子等PLC軟體(三者擇一即可)							
需求人數	機械設計：1人；電控設計：2人。							
實習時間	四技	暑期：自113年07月01日起至113年08月31日止。 全學年：自113年09月00日(配合開學日)起至114年06月30日止。 暑期暨全學年：自113年07月01日至114年06月30日止。						
	五專	暑期暨全學年：自113年07月01日至114年06月30日止。 全學年：自113年09月00日(配合開學日)起至114年06月30日止。 下學期：自113年02月00日(配合開學日)起至113年06月30日止。						
實習薪資	新台幣：29,000元/月(內含全勤獎金500元)(依法定基本工資調整)							
其他補充	1. 大四上學期或大四全學年實習者，上學期每週須返校修課一天，共計18週。 2. 專五無須返校修課。							
公司福利	交通津貼	伙食	宿舍	勞保	健保	勞退	意外險	其他
	<input type="checkbox"/> 提供 <input checked="" type="checkbox"/> 不提供	<input checked="" type="checkbox"/> 提供 (午餐：20元/次， 晚餐70元/次) <input type="checkbox"/> 不提供	<input checked="" type="checkbox"/> 提供 (宿舍：500元/月) <input type="checkbox"/> 不提供	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

- 一、**請意願校外實習同學，依公司「履歷表-(必繳)及機械相關證照(必繳)」給班代，由班代統一於3月11日(一)17:00時前，繳交至系辦，謝謝。
- 二、**履歷表上緣請務必填寫【系別】、【年級】、【班級】、【學號】、【實習時間】以利登錄，沒有填寫將不列入媒合實習資料。



系別：

年級：

班級：

學號：

實習時間：

*打星號項目為必填欄位

*姓名：		*應徵職務：		*應徵日： 年 月 日		到職日： 年 月 日	
*性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		*身份證字號：		*出生日： 年 月 日		員工編號：	
*手機：		*電話：		身高： CM	體重： KG	部門： (到職當日填寫)	
兵役： <input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 替代役 <input type="checkbox"/> 免役/國民兵，原因_____				*過敏原： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明_____			
*電子信箱：							
*戶籍地址： 縣(市) 區鄉鎮市 村里 鄰 路街 段 巷 弄 街 號 樓之							
*通訊地址： <input type="checkbox"/> 同上； 縣(市) 區鄉鎮市 村里 鄰 路街 段 巷 弄 街 號 樓之							
學歷		學校名稱(詳填)		科/系/所(詳填)		日/夜間	離校(年/月)
*最高學歷						<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 夜	<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄
*次高學歷						<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 夜	<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄
經 歷	公司名稱		人數	工作內容/職稱		到職(年/月)	離職(年/月)
專 業 證 照	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> SolidWorks <input type="checkbox"/> AutoCAD <input type="checkbox"/> Python <input type="checkbox"/> SPSS <input type="checkbox"/> ANSYS <input type="checkbox"/> 堆高機操作技術士 <input type="checkbox"/> (天車)固定式起重機技術士 <input type="checkbox"/> __級：機械加工技術士 <input type="checkbox"/> __級：機械製圖技術士 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請列舉)						
	語文能力 英語： <input type="checkbox"/> 不懂 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 精通 (TOEIC：_____ score) 其他：_____ <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 精通 日語： <input type="checkbox"/> 不懂 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 精通 (JLPT：_____ level) 其他：_____ <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 精通						
	個人狀況 身 份： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍 <input type="checkbox"/> 身心障礙(<input type="checkbox"/> 輕、 <input type="checkbox"/> 中、 <input type="checkbox"/> 重) 婚 姻： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 血 型：_____ 型(用途：職業安全) *辨色力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲 *嚼檳榔： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 *抽 菸： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____支/天 *飲 酒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____瓶/天 慢性或傳染病： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____ (用途：職業安全) *駕 照： <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 小客車 <input type="checkbox"/> 大貨車 <input type="checkbox"/> 大客車 <input type="checkbox"/> 其他：						
家庭狀況				*緊急聯絡人			
稱謂	姓名	年齡	服務機關	順位	關係	姓名	手機號碼
				第一			
				第二			
				當本人於工作期間發生意外或因個人生理疾病送醫，若醫師須立即手術治療以挽救生命，而本人當下已無意識或意識不清無法簽具手術同意書，且家屬無法於第一時間趕至醫院簽具時，本人同意由公司代表之陪同就醫人員代理簽具。 本人簽章：_____ 日期：____/____/____ (未成年)法定代理人簽名：_____ 日期：____/____/____			