

臺北榮民總醫院復健醫學部 物理治療實習學生申請書(6週)

| | | | | |
|---------------------------------|--|------|--|--------|
| 姓名 | | 性別 | | 兩吋脫帽照片 |
| 就讀學校 | | 出生日期 | | |
| 身分證字號 | | | | |
| E-mail | | | | |
| 聯絡電話 | (H) (手機) | | | |
| 通訊住址 | | | | |
| 語言能力 | ()國語 ()英語 ()台語 ()客家語 ()其它(請註明：_____) | | | |
| 經 歷 (擔任班級 、社團經歷 或參與研究) | | | | |
| 專 長 | | | | |
| 實習時間 | <input type="checkbox"/> A3: 110/10/04 ~ 110/11/12 <input type="checkbox"/> A4: 110/11/22 ~ 110/12/31 <input type="checkbox"/> A7: 111/04/04 ~ 111/05/13 每階段須達各組最低申請人數方能開訓 ※搬家假: 110/11/15~110/11/19 | | <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A7 <input type="checkbox"/> 皆可 (優先順序為_____) | |
| 請 勾 選 實習站別 | <input type="checkbox"/> 骨科組 (開 A3/A4/A7) <input type="checkbox"/> 水療組 (開 A3/A4) <input type="checkbox"/> 心肺組 (開 A3/A4) <input type="checkbox"/> 皆可，優先順序為_____ | | | |

所附資料是否完備(資料不齊者不予審查)☐ 申請表一份 ☐ 自傳及實習計畫

*請把所有申請資料合成一份 PDF 檔【檔名請設為姓名(學校名)，如黃○○(高醫)】於 1/25 前 e-mail 至 vghptugy@gmail.com

*在校成績正本請自行申請並統一交由助教於 1/29 前寄至：

台北市北投區石牌路二段 201 號 台北榮總復健醫學部物理治療 黃佳琦治療師收