

高雄市立小港醫院(委託高雄醫學大學經營)

物理治療實習生實習申請表

姓名		性別		二吋脫帽相片
就讀學校		出生日期		
申請實習 時間(C 制)	<input type="checkbox"/> 第一梯次(實習時間 114.07.14-11.4) <input type="checkbox"/> 第二梯次(實習時間 114.11.24-115.4.3)			
通訊住址				
聯絡電話	(H) : (手機) :			
E-mail				
語言能力	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家話 <input type="checkbox"/> 其他(請註明：_____)			
經歷 (班級幹部、 社團參與等)				
專長				
人際關係				
壓力排解 方式				

所附資料是否完備：(請打√，務必自行檢查，資料不齊全者不予審查)

☐ 實習申請表一份

☐ 在校成績正本一份（大一至大三）

☐ 自我介紹（須包含醫院見習心得/各次專科，如骨科物理治療、神經物理治療...學習心得，至本單位實習之期望 與 理由）