

# 台北市立萬芳醫院實習生基本資料表

實習類別：\_\_\_\_\_

學校名稱				科系				照片 黏貼處
姓名				年級				
身份證號			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日		
電話	( ) _____ 手機 _____							
通訊住址	□□□□							
E-mail								
緊急聯絡人	姓名				電話			關係
學校見實習 業務聯絡人	姓名				電話			
實習期間	自民國__年__月__日起 至__年__月__日止，共計：__週__天 (第二志願 自民國__年__月__日起 至__年__月__日止)							

檢附相關資料：  
 五百字以上自傳一份

歷年成績單(附排序)

老師推薦函一份

基本學歷				
學校	科系	起始日	結束日	備註
		__年__月__日	__年__月__日	
		__年__月__日	__年__月__日	
		__年__月__日	__年__月__日	
		__年__月__日	__年__月__日	

  

相關工讀/工作經歷				
公司	職稱	起始日	結束日	備註

請檢附 500 字以上自傳於下頁