

# 台北榮民總醫院復健醫學部 物理治療實習學生申請書 (12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) <span style="margin-left: 150px;">(手機)</span>			
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				
請勾選申請 實習時間	<input type="checkbox"/> B1: 107/07/16 ~ 107/10/05 <input type="checkbox"/> B3: 108/01/07 ~ 108/04/05 每階段須達各組最低申請人數方能開訓		<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> 皆可 (優先順序為_____ )	
請 勾 選 實習站別	<input type="checkbox"/> 骨科與神經組 <input type="checkbox"/> 皆可 <input type="checkbox"/> 心肺與小兒組(只開 B1)      (我同時申請_____醫院_____時段 <input type="checkbox"/> 心肺與水療組(只開 B1)      _____組別) <input type="checkbox"/> 小兒與水療組      (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 2/12 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 2/27 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

