

台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	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 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: 107/10/08 ~ 107/11/16 <input type="checkbox"/> A4: 107/11/26 ~ 108/01/04 <input type="checkbox"/> A5: 108/01/07 ~ 108/02/22 <input type="checkbox"/> A6: 108/02/25 ~ 108/04/05 <input type="checkbox"/> A7: 108/04/08 ~ 108/05/17 <input type="checkbox"/> A8: 108/05/20 ~ 108/06/28 每階段須達各組最低申請人數方能開訓 ※搬家假: 107/11/19~107/11/23		<input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> A6 <input type="checkbox"/> A7 <input type="checkbox"/> A8 <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/A8) <input type="checkbox"/> 水療組 (開 A3/A4) <input type="checkbox"/> 心肺組 (開 A3/A4/A5/A6/A7) <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