



財團法人臺灣基督長老教會雙連教會附設
新北市私立雙連安養中心

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"/> A1: 107/07/16 ~ 107/08/24 <input type="checkbox"/> A2: 107/08/27 ~ 107/10/05 <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		<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <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	

所附資料是否完備：(請打√，務必自行檢查，資料不齊者不予審查)

申請表一份 在校成績正本一份(大一至大三上學期) 實習計畫

附註：填妥後請寄至：新北市三芝區後厝里北勢子 22-17 號

復健組 劉俞均物理治療師收