

編號：

臺中榮民總醫院復健科物理治療實習生 實習申請表

學制	<input type="checkbox"/> 全年度B制 <input type="checkbox"/> 單站(<input type="checkbox"/> A7 或 <input type="checkbox"/> A8) <input type="checkbox"/> 單站(B4)		
姓名		就讀學校	
生日	/ /	性別	男/女
聯絡電話	手機 (H) (O)		照片黏貼處
E-mail			
通訊住址			
推薦人		推薦人 連絡電話	
專長			
在校社團 或 服務經歷			

實習計劃	<p>實習動機：</p> <p>實習期望：</p> <p>學習目標：</p> <p>想像中的實習生活：</p>
------	---

填表日期：

申請人簽名：