**國立成功大學醫學院附設醫院 物理治療中心**

**114學年度學生實習意願書**

立實習意願書人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，茲 □同意 □放棄 於**114**學年度 □**A** \_\_\_\_\_□**B** \_\_\_\_\_ 期間，至國立成功大學醫學院附設醫院物理治療中心實習，且同意遵守該院一切相關實習規定。

此致　　國立成功大學醫學院附設醫院物理治療中心

立實習意願書人資料

姓名：　　　　　　　　 （簽章）

就讀學校：

身份證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

E-Mail：

中華民國　　年　　月　　日