**戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院**

**114學年度 物理治療實習 遴選申請表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性別** |  | **生日** |  **年 月 日** |
| **通訊地址** |  | 兩吋脫帽照片 |
| **學校** | **高中** |  |  **年〜 年** |
| **專科****大學** |  |  **年〜 年** |
| **聯絡電話** | **手機 :** |
| **Email****請勿更改** |  |
| **實習申請****本院僅接受** **C制** | **□ C1:114/07/14~114/11/14** **□ C2:114/11/24~115/04/03**  |
| **語言能力** |  **Mastery(10) ---------------------------------- 🡪 Brerakthrough (1)** |
| **國語** | **□10 □9 □8 □7 □6 □5 □4 □3 □2 □1** |
| **英語** | **□10 □9 □8 □7 □6 □5 □4 □3 □2 □1** |
| **台語** | **□10 □9 □8 □7 □6 □5 □4 □3 □2 □1** |
| **客家語** | **□10 □9 □8 □7 □6 □5 □4 □3 □2 □1** |
| **其它** | **(請註明： )** |
| **興趣** |  |
| **專長** |  |
| **經歷:****(擔任班級、社團經歷或參與研究)** |  |
| **移動方式** | * **走路 □ 騎摩托車 □ 騎自行車 □ 開車**
 |