**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** | | | | | | | |