



實見習申請程序及報到繳費說明

一、申請程序

1. 實習前一個月由學校備函檢附實習名冊。
2. 實習前兩週完成上傳「公(私)立醫療單位開立之體檢報告」及「保險證明(意外傷害險 100 萬保額以上)」。上傳網址：<https://forms.gle/WA17uFN73zNRLsLq5>。體檢項目如下：

科系	檢查項目
藥學、醫事放射、護理、呼吸治療、物理治療、職能治療、語言治療、聽力、臨床心理、諮商心理、其他非醫科學系	一年內 B 型肝炎抗原及抗體、水痘、麻疹、德國麻疹 IgG 抗體檢驗報告、六個月內胸部 X 光檢查正常之報告。(若無以上抗體需附上近 1~2 年疫苗施打證明)
醫事檢驗相關科系	一年內 B 型肝炎抗原及抗體、水痘、麻疹、德國麻疹 IgG 抗體、梅毒、C 型肝炎、HIV 檢驗報告、六個月內胸部 X 光檢查正常之報告。 (若無以上抗體需附上近 1~2 年疫苗施打證明)
營養相關科系	三個月內供膳人員體檢合格證明如傷寒、皮膚病、A 型肝炎、B 型肝炎抗原及抗體、胸部 X 光檢查正常之報告及來院前一年內水痘、麻疹、德國麻疹 IgG 抗體檢驗報告。(若無以上抗體需附上近 1~2 年疫苗施打證明)

3. 實習前兩週至本院「人資數位系統」(https://depart.femh.org.tw/hr/form_intern.aspx) 登錄基本資料，員工編號將於報到日前寄送至所填電子郵件信箱。

二、訓練前課程

1. 報到後一週內至本院「線上學習系統」(<https://e-learn.femh.org.tw/eHR/Home.html>) 完成當年度「新進實習生及代訓人員職前訓練課程」
2. 課程路徑: 首頁→知識中心→教學單位→教學部→教學室→【非醫師】新進實習生及代訓人員職前訓練課程→當年度資料夾內所有課程。

三、報到說明

1. 請於報到日上午 08:00 至南棟六樓教學室辦理報到手續。
2. 未經本院函復通知其來院辦理報到前，不得提前到院訓練。

四、繳費說明及收費標準

1. 請於報到前或報到當週內完成繳費，務必告知學員需自行繳費或統一由校方繳費。
2. 完成繳費請來電(02-7728-1160)或來信、來文通知，如需開立抬頭統編請一併告知。
3. 匯款及轉帳請註明學校科系或學員姓名以利核對實見習費用。

4. 繳費方式：

● 匯款：

戶名	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會 亞東紀念醫院
醫院住址	新北市板橋區南雅南路二段 21 號
匯款帳號	0090040011068-5
匯款銀行	遠東國際商業銀行板橋南雅分行
統一編號	34400624

● 轉帳：

局號	805
帳號	0090040011068-5

● 現金及支票：請至南棟六樓教學部辦理繳費。(支票抬頭：亞東紀念醫院)

5. 收費標準：

1.藥學：16,000 元/每期程；臨床實習：4,000 元/每名每月
2.醫事放射：6,000 元/每期程
3.營養：5,000 元/每期程
4.臨床心理或諮商心理： 全職實習：1,000 元/每名每月 兼職實習：1,000 元/每名每學期 見習：1,000 元/每名每梯
5.醫事檢驗：8,000 元/每期程
6.其他實習學生 1,000 元/每名每月，實習生逾十五日不足壹個月者以壹個月計算；未滿十五日者以半個月計算。(含例假日)，護理實習生除外。

五、離院說明

請於結訓日下午 16:00 前至南棟六樓教學部完成離院手續。

六、訓練證明申請

中文證明 100 元/份、英文證明 200 元/份，請先完成繳費之後再填寫申請表，繳費方式同上。

訓練證明申請網址：<https://forms.gle/PL6h4Rp9pC7J8oUw8>

※ 感謝 貴校對本院的支持與肯定，如有任何疑問，請隨時與我們聯絡。

教學室 敬啟