

國立成功大學醫學院附設醫院 物理治療中心

113 學年度學生實習意願書

立實習意願書人_____，茲 同意 放棄 於 **113** 學年度
A_____ 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