

同意書

本人_____願意至臺北榮民總醫院復健醫學部物理治療部門完成各站實習課程，並確實遵守所有實習之規定。

請根據錄取名單確實勾選/圈選實習站別和時段：

- 神經與骨科 12 周+心肺 6 周 (C1/C2)
- 神經與骨科 12 周+水療 6 周 (C1/C2)
- 小兒與水療 12 周+骨科 6 周 (C1/C2)
- 神經與骨科組 (B1/B3)
- 小兒與水療組 (B1/B3)
- 心肺 (A3/A4)
- 水療 (A3/A4)
- 骨科 (A3/A4/A7)

簽名蓋章: _____

※ 請正取同學於 113/2/19 (一) 17:30 前將同意書簽名後，以電子檔 PDF 【檔名請設為姓名(學校名)，如黃曉明(高醫)】 方式 mail 至 vghptugy@gmail.com。