

# 臺北榮民總醫院復健醫學部 物理治療實習學生申請書

注意事項：每階段須達各組最低申請人數方能開訓

|                      |  |  |  |        |
|----------------------|--|--|--|--------|
| 姓名                   |  | 性別   |  | 兩吋脫帽照片 |
| 學校                   |  | 生日   |  |        |
| 身分證                  |  |  |  |        |
| E-mail               |  |  |  |        |
| 聯絡電話                 | (市話)   | (手機)   |  |        |
| 通訊住址                 |  |  |  |        |
| 語言能力                 | ( )國語 ( )英語 ( )台語 ( )客家語 ( )其它(請註明：_____)  |  |  |        |
| 班級幹部<br>社團經歷<br>參與研究 |  |  |  |        |
| 特殊貢獻<br>或專長          |  |  |  |        |
| 申請時段<br>(可複選)        | <input type="checkbox"/> 神經與骨科(12周)+心肺6周 (C1/C2)<br><input type="checkbox"/> 神經與骨科(12周)+水療6周 (C1/C2)<br><input type="checkbox"/> 小兒與水療(12周)+骨科6周 (C1/C2) |  |  |        |
|                      | <input type="checkbox"/> 神經與骨科組(B1/B3)<br><input type="checkbox"/> 小兒與水療組(B1/B3)   | <input type="checkbox"/> 心肺 (A3/A4)<br><input type="checkbox"/> 水療 (A3/A4)<br><input type="checkbox"/> 骨科 (A3/A4/A7) |  |        |
| 備註事項                 | 第二階段面試： <input type="checkbox"/> 實體(本院會議室) <input type="checkbox"/> 線上<br>我同時申請_____醫院_____時段_____組別<br>其他：  |  |  |        |

所附資料是否完備(資料不齊者不予審查) 申請表一份 自傳及實習計畫

\*請把所有申請資料合成一份 PDF 檔【檔名請設為姓名(學校名)，如黃曉明(高醫)】於 1/19(五)前 e-mail 至 vghptugy@gmail.com

\*在校成績正本請自行申請並統一交由助教於 1/26(五)前寄至：

台北市北投區石牌路二段 201 號 台北榮總復健醫學部物理治療 黃建儒治療師收