

# 奇美醫療財團法人奇美醫院

## 物理治療實習遴選申請表

姓名			學校		學號	
			班級		身分證字號 或居留證號	
通訊住址				生日		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	手機： (H):		兩吋脫帽照片	
E-mail (必填)						
語言能力	( )國語 ( )英語 ( )台語 ( )客家語 ( )其它 (請註明： )					
興趣						
學期及 站別期待	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> 神經/癌症/兒童物理治療各6週， <b>不包含</b> 骨科實習時數(				
	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> 神經/癌症/心肺或ICU物理治療各6週， <b>不包含</b> 骨科實習時數(				
		<input type="checkbox"/> 神經/骨科/兒童物理治療各6週				
		<input type="checkbox"/> 神經/骨科/心肺或ICU物理治療各6週				
以上可採多選，多選者請以優先順序: 『1)C1，(2)C2，(1) 神經/癌症/兒童物理治療，(2) 神經/骨科/兒童物理治療』;即先考慮C1 神經/癌症/兒童物理治療，另一種選項亦可。						
經歷 (擔任班級、社團經歷或參與研究)						
學習目標						