

# 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

## 113學年度 物理治療實習 遴選申請表

姓名		性別		學校						
身分證字號		生日	民國		兩吋 脫帽照片					
通訊地址										
聯絡電話	手機： (H)：									
Email <small>請勿更改</small>										
實習申請 <small>本院僅接受 C制</small>	<input type="checkbox"/> C1:113/07/15~113/11/15 <input type="checkbox"/> C2:113/11/25~114/04/04									
語言能力	Mastery(10) ----- → Brerakthrough(1)									
國語	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
英語	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
台語	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
客家語	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
其它	(請註明：)									
興趣										
專長										
經歷： <small>(擔任班級、社團 經歷或參與研究)</small>										