

# 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。

實習時間：

B1、B2、B3、A3、A4、A7 (請根據錄取名單確實圈選)

實習站別：

錄取站別	依錄取名單勾選
神經、骨科 B1/B3	
小兒、水療 B1/B3	
心肺、水療 B1/B3	
神經、水療 B2	
心肺、小兒 B3	
骨科 A3/A4/A7	
心肺 A3/A4	
水療 A3/A4	

簽名蓋章：\_\_\_\_\_

※ 請正取同學於 112/2/23 (四) 中午 12:00 前將同意書簽名後，以圖案(拍照或掃描)方式 mail 至 [vghptugy@gmail.com](mailto:vghptugy@gmail.com)。