

臺北榮民總醫院復健醫學部 物理治療實習學生申請書(6週)

姓名		性別		兩吋脫帽照片
就讀學校		出生日期		
身分證字號				
E-mail				
聯絡電話	(H) (手機)			
通訊住址				
語言能力	()國語 ()英語 ()台語 ()客家語 ()其它(請註明：_____)			
經 歷 (擔任班級 、社團經歷 或參與研究)				
專 長				
實習時間	<input type="checkbox"/> A3: 111/10/03 ~ 111/11/11 <input type="checkbox"/> A4: 111/11/21 ~ 111/12/30 <input type="checkbox"/> A7: 112/04/03 ~ 112/05/12		<input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A7 <input type="checkbox"/> 皆可 (優先順序為_____)	
請 勾 選 實習站別	<input type="checkbox"/> 骨科組 (開 A3/A4/A7) <input type="checkbox"/> 水療組 (開 A3/A4) <input type="checkbox"/> 心肺組 (開 A3/A4) <input type="checkbox"/> 皆可，優先順序為_____			

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○○(高醫)】於 1/24 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 2/16 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 黃佳琦治療師收