

# 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: 110/10/04 ~ 110/11/12 <input type="checkbox"/> A4: 110/11/22 ~ 110/12/31 <input type="checkbox"/> A7: 111/04/04 ~ 111/05/13		<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 1/25 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 1/29 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