## 臺中榮民總醫院社會工作室社會工作組學生實習申請表

申請日期: 年 月 日

姓 名     性 別 □男 □女       身分證字號     出生年月日 年 月 日       稅請學校     大學 系 年級       語言能力 □國語 □臺語 □家語 □英語 □其它:     電子信箱       戶籍住址 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□				1 */4	1 71 1	
「	姓名		性別	□男 □	]女	
就讀學校 大學 系 年級 語言能力 □國語 □臺語 □英語 □英語 □其它: 電子信箱  P藉住址 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	身分證字號		出生年月日	年 月		
電子信箱  P籍住址 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	就讀學校	大學		系 年		
<ul> <li>戸籍住址 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□</li></ul>	語言能力	□國語 □臺語 □英語 □其它:				
通訊住址 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	電子信箱					
電話 ( ) 行動電話:  緊急聯絡人	户籍住址					
緊急聯絡人  1.特殊身體狀況 □無 □有,診斷說明: 2.健康檢查結果(請檢核下列三項檢查結果,如有缺漏不予受理): (1)B肝抗原抗體:□陽性□陰性(陰性者請檢附近期疫苗注射記錄/證明) (2)麻疹及德國麻疹抗體:□陽性□陰性(陰性者請檢附近期疫苗注射記錄/證明) (3)胸部 X 光檢查結果:□正常(無傳染疾病之虞)□異常  申請實習應備文件如下,請依序排列左上方裝訂: 1.□實習申請表  應備文件 2.□自傳(含家庭與求學狀況、與趣/專長、實習準備、實習期待) 3.□大學 1 年級至 3 年級上學期修畢之成績單正本(應達本院實習申請成績門檻) 4.□醫療院所健康檢查報告影本(應包括本院規範的檢查項目)  學生簽名  以下由本院填寫  以下由本院填寫  收件日期: 年 月 日  初審結果 □符合□不符合 複審結果 □錄取□未錄取	通訊住址					
常志聯絡人  1.特殊身體狀況 □無 □有,診斷說明: 2.健康檢查結果(請檢核下列三項檢查結果,如有缺漏不予受理): ((1)B 肝抗原抗體:□陽性 □陰性(陰性者請檢附近期疫苗注射記錄/證明) ((2)麻疹及德國麻疹抗體:□陽性 □陰性(陰性者請檢附近期疫苗注射記錄/證明) ((3)胸部 X 光檢查結果:□正常(無傳染疾病之虞)□異常  申請實習應備文件如下,請依序排列左上方裝訂: 1.□實習申請表  1.□實習申請表 2.□自傳(含家庭與求學狀況、與趣/專長、實習準備、實習期待) 3.□大學 1 年級至 3 年級上學期修畢之成績單正本(應達本院實習申請成績門檻) 4.□醫療院所健康檢查報告影本(應包括本院規範的檢查項目)  學生簽名  以下由本院填寫  以下由本院填寫  以作日期: 年 月 日  初審結果 □符合 □不符合 複審結果 □錄取 □未錄取	電 話	( )	行動電話:			
2.健康檢查結果(請檢核下列三項檢查結果,如有缺漏不予受理): (1)B 肝抗原抗體:□陽性□陰性(陰性者請檢附近期疫苗注射記錄/證明) (2)麻疹及德國麻疹抗體:□陽性□陰性(陰性者請檢附近期疫苗注射記錄/證明) (3)胸部 X 光檢查結果:□正常(無傳染疾病之虞)□異常  申請實習應備文件如下,請依序排列左上方裝訂: 1.□實習申請表  2.□自傳(含家庭與求學狀況、與趣/專長、實習準備、實習期待) 3.□大學 1 年級至 3 年級上學期修畢之成績單正本(應達本院實習申請成績門檻) 4.□醫療院所健康檢查報告影本(應包括本院規範的檢查項目)  學生簽名  學校(督導)簽章  以下由本院填寫  收件日期: 年 月 日 初審結果 □符合□不符合複審結果□錄取□未錄取	緊急聯絡人	關係	Ŕ	雷話		
以下由本院填寫       收件日期: 年 月 日         初審結果       □符合       □不符合       複審結果       □錄取       □未錄取	健康狀況	2.健康檢查結果(請檢核下列三項檢查結果,如有缺漏不予受理): (1)B肝抗原抗體:□陽性□陰性(陰性者請檢附近期疫苗注射記錄/證明) (2)麻疹及德國麻疹抗體:□陽性□陰性(陰性者請檢附近期疫苗注射記錄/證明) (3)胸部 X 光檢查結果:□正常(無傳染疾病之虞)□異常 申請實習應備文件如下,請依序排列左上方裝訂: 1.□實習申請表 2.□自傳(含家庭與求學狀況、與趣/專長、實習準備、實習期待) 3.□大學 1 年級至 3 年級上學期修畢之成績單正本(應達本院實習申請成績門檻)				
初審結果 □符合 □不符合 複審結果 □錄取 □未錄取	學生簽名		學校(督導)	)簽章		
	以下由本院	填寫		<b>收件</b>	-日期: 年月日	
督導: 實習協調人: 單位主管:	初審結果	□符合 □不符合	複審結	果	□錄取 □未錄取	
	督導:	實習協調人:		單位主	**************************************	