**衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)**

**實習生基本資料表**

實習類別：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學校名稱檢附相關資料：□學生證正反影本 □正面脫帽半身照片二張 □三個月內體檢表(見習生免繳) □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 科系 |  | 照片黏貼處 |
| 姓 名 |  | 學號 |  |
| 身份證號 |  | 性別 | □男□女 | 生日 | 年 月 日 |
| 電 話 | ( ) 手機  |
| 通訊住址 | □□□ |
| E-mail |  |
| 緊急聯絡人 | 姓名 |  | 電話 |  | 關係 |  |
| 學校實習業務聯絡人 | 姓名 |  | 電話 |  |
| ***實習期間*** | ***自民國 年 月 日起 至 年 月 日止，共計： 週 天*** |
| 實習單位 | 週/天數 | 起始日 | 結束日 | 備註 |
|  |  週 天 |  年 月 日 |  年 月 日 |  |
|  |  週 天 |  年 月 日 |  年 月 日 |  |
|  |  週 天 |  年 月 日 |  年 月 日 |  |
|  |  週 天 |  年 月 日 |  年 月 日 |  |
|  |  週 天 |  年 月 日 |  年 月 日 |  |
| 簡要自我介紹： |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| 相關工讀/工作經歷： |
|   |
|   |
|   |
|   |

《檢附相關資料》

正面脫帽半身照片：

|  |
| --- |
|  |
| (請浮貼)識別證使用 |
|  |

學生證影本：

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 學生證影本黏貼處(正面) | 學生證影本黏貼處(反面) |
|  |  |

實習保險影本：

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 實習保險影本黏貼處(正面) | 實習保險影本黏貼處(反面) |
|  |  |