敬啟者鈞鑒:

中國附醫復健部物理治療組實習申請與遴選辦法採書面方式，詳細內容及申請表載於附件中，供貴校學生參閱。

敝單位採用

**(1) C1、C2制：上、下學期各18周實習。**

* 骨科、神經各240小時，心肺、小兒各120小時。

**(2)A7、A8制：A7或A8各6周實習。**

* 依學生實習意願，安排所選之專業領域(神經、骨科、心肺、兒童)進行臨床實習安排。

敝單位在實習設計上將重點放在透過接觸四大專科物理治療：包含神經、骨科、心肺、兒童等，使實習學生於實習結束後能擁有獨立評估及治療之能力，並希望實習學生在全盤性接觸後能進一步了解未來專業領域的後續發展。

為配合並利於貴校實習學生之安排與公文寄發，申請結果名單確認後將儘速通知貴系。若有任何問題歡迎來電聯絡。

聯絡方式：

TEL:(04)22062121轉分機2380、2381。

E-mail:

組長江怡椿:T11484@mail.cmuh.org.tw

實習負責人:林宜君T18372@mail.cmuh.org.tw

敬祝 教安

 中國醫藥大學附設醫院 復健部物理治療組 敬啟

**中國醫藥大學附設醫院復健部物理治療實習學生遴選辦法**

1. 申請條件:凡有意願至本單位實習，且符合下列規定者可提出申請。

(1) 對專業具有熱忱，且有意願至本單位實習

(2) 物理治療專業科目各科需達65分以上

(3) 操行成績80分以上

二、申請者依規定應備妥下列申請文件

1. 申請表一份 (請附照片)(附件1)
2. 本校成績單一份（大一至大三上學期，含班級名次）
3. 自傳（內容可包括1.個人優、缺點及特色2.選讀物理治療的原因3.個人生涯規劃，約300~500字）
4. 實習計劃一份（內容可包括1.申請本單位作為實習醫院的動機2.希望實習階段能獲得的知識3.想像中的實習生活4.對實習的期望，約300~500字）

三、申請日起訖:

 申請日期自**109年02月10日起至02月19日止**，煩請系上業務負責人收齊資料後，於申請期限內以掛號將紙本寄至中國醫藥大學附設醫院復健部林宜君物理治療師收。

 (404台中市北區育德路2號)

四、初步公布名單與同意書回傳:

 本部將於109年03月09日公佈初步正取及備取名單，請同學接到通知後，**於 03月16日前將您的【實習同意書】**(附件2) **確認同意或放棄，統一交由系上業務負責人以掃描PDF檔回傳本部。**

五、最終決定名單:

本部將於03月24日公布最後正式錄取名單。

六、本部保留提供實習人數與名單的最終決定權。

**中國醫藥大學附設醫院復健部物理治療實習學生**

(附件1)

**實習申請表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名相片黏貼處 |  | 性別 |  |  |
| 就讀學校 |  | 生日 |  |
| 申請實習時間 | 1. **C制：□ C1 □ C2 □ 皆可**
2. **A制：(請勾選欲實習之專業領域)**

 **□ A7：**□ 骨科 □ 神經 □ 兒童 □ 心肺 **□ A8：**□ 骨科 □ 神經 □ 兒童 □ 心肺 |
| 聯絡電話 | (H)(手機) | E-mail |  |
| 通訊地址 |  |
| 經歷(班級或社團幹部或參與研究) |  |
| 專長 |  |
| 興趣 |  |

附註: 填妥後與其他應檢附資料請系上業務負責人統一寄至

**404台中市育德路2號中國醫藥大學附設醫院** 復健部林宜君物理治療師收

**中國醫藥大學附設醫院**

(附件2)

**復健部實習同意書**

學校名稱：

本人 **( ) 願意**

 **( ) 放棄**

 於109學年度

  **( ) C1上學期 - 18周**

 **( ) C2下學期 - 18周**

 **( ) A7 - 6周**

 **( ) A8 - 6周**

 至中國醫藥大學附設醫院復健部接受臨床實習課程，保證實習期間確實遵守所有實習單位之安排與規定。

 本人簽名蓋章：

 中華民國 年 月 日

請於**109年03月16日**前交由系上負責人掃描PDF檔回傳

 感謝您

 實習負責人林宜君:T18372@mail.cmuh.org.tw