\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(學校)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(科系)\_\_\_\_\_\_\_(學年度)實習名單

衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)

實習期間:\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_\_\_日 至 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日

本人已審慎閱讀實習合約書內容，知悉並同意遵守相關條文規定。

立約人

丙方：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 制別(年級) |  |  |  |  |  |
| 學號 |  |  |  |  |  |
| 姓名 |  |  |  |  |  |
| 相片 |  |  |  |  |  |
| 出生  年月日 |  |  |  |  |  |
| 身分證字號 |  |  |  |  |  |
| 地  址 |  |  |  |  |  |
| 電話 |  |  |  |  |  |
| Email |  |  |  |  |  |
| 簽名 (親簽) |  |  |  |  |  |

系上承辦人:\_\_\_\_\_\_\_\_.電話:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.