**同意書**

本人 願意至臺北榮民總醫院復健醫學部物理治療部門完成各站實習課程，並確實遵守所有實習之規定。

實習時間：

B1 、 B3 、 A3 、 A4 、 A5 、 A6 、 A7

(請根據錄取名單確實圈選)

實習站別：

|  |  |
| --- | --- |
| 錄 取 站 別 | 依錄取名單勾選 |
| 骨科、神經 |  |
| 心肺、小兒 |  |
| 心肺、水療 |  |
| 小兒、水療 |  |
| 骨科 |  |
| 心肺 |  |
| 水療 |  |

簽名蓋章:

※ 請於107/03/13（二）17:00前將同意書簽名e-mail至vghptugy@gmail.com，再以掛號信寄至本部。本部將於107/03/23（五）前再向各校公布確認名單。