\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 同學，您好！

首先恭禧您，經過我們仔細討論篩選後，您已獲得錄取/備取來本院臨床實習的機會。本次錄取暫先公告錄取時段，確定之實習站別，待第二階段錄取確定一併公告。請於3月16日前，填妥實習意願書，經學校指導老師簽章後，寄回本院蘇翠玲組長，以利安排臨床實習相關事宜。逾期沒有寄回，將視同放棄。

祝 身體健康 學業進步

高雄長庚紀念醫院物理治療

✀--------✀------✀------✀-------✀------✀------✀------✀-------✀------✀------✀------

高雄長庚醫院物理治療組109學年度學生實習意願書

姓名： 性別：□男 □女 就讀學校：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **A7**: 110/4/5~5/14 | | | **A8**: 110/5/17~6/25 | |
| 結果 | |  | | |  | |
|  | | **□B1**:7/13~10/2 | | **□B2**:10/5~01/01 | **□B3**:110/1/4~4/2 | **□B4**: 4/5~6/25 |
| 結果 | |  | |  |  |  |
|  | | **□C1**:7/13~11/13 | | | **□C2**:11/23~109/4/2 | |
| 結果 | |  | | |  | |
| 高雄長庚醫院物理治療組通知□錄取□備取109學年度臨床實習，我的決定如下（請擇一勾選）： | | | | | | |
|  | 同意 | | 我同意依照如上之安排，前往高雄長庚醫院物理治療組進行大四臨床實習課程，並遵循相關規定。 | | | |
|  | 放棄 | | 我決定至其他醫院進行大四臨床實習課程，將放棄此次機會。 | | | |

學生簽名： 學校實習指導老師簽名：