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

1. 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、申請日期自**110年02月01日起至02月05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、本部將於**110年3月8日**公佈初步正取及備取名單，請同學接到通知後，**於 3月19日前將【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。**

 實習負責人信箱 <林宜君T18372@mail.cmuh.org.tw>

五、最終決定名單: 本部將於**3月26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 | **C制：□ C1 □ C2 □皆可** |
| 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110學年度 ( ) C1上學期 - 18周

 ( ) C2下學期 - 18周

 至中國醫藥大學附設醫院復健部接受臨床實習課程，保證實習期間認真負責，並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110年 月 日

請於**110年03月19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