



衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營) 實習生基本資料表

實習類別：_____

學校名稱				科系			照片 黏貼處		
姓 名				學號					
身份證號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年	月 日			
電 話	() _____ 手機 _____								
通訊住址	□□□								
E-mail									
緊急聯絡人	姓名				電話			關係	
學校實習業務聯絡人	姓名				電話				
實習期間	自民國__年__月__日起 至__年__月__日止，共計：__週__天								

實習單位	週/天數	起始日	結束日	備註
	__週__天	__年__月__日	__年__月__日	
	__週__天	__年__月__日	__年__月__日	
	__週__天	__年__月__日	__年__月__日	
	__週__天	__年__月__日	__年__月__日	
	__週__天	__年__月__日	__年__月__日	

簡要自我介紹：

相關工讀/工作經歷：

☐ 檢附相關資料：
☐ 學生證正反影本

☐ 正面脫帽半身照片二張

☐ 三個月內體檢表

☐

《檢附相關資料》

正面脫帽半身照片：

<p>(請浮貼) 識別證使用</p>

學生證影本：

<p>學生證影本 黏貼處(正面)</p>	<p>學生證影本 黏貼處(反面)</p>
--------------------------	--------------------------

實習保險影本：

<p>實習保險影本 黏貼處(正面)</p>	<p>實習保險影本 黏貼處(反面)</p>
---------------------------	---------------------------