**奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 復健科**

**物理治療實習學員遴選規定**

第一條：為遴選相關院校之有高度意願且具學習熱忱之物理治療實習學生，於本科接受臨床專業實務實習訓練課程安排，實習站別選擇如下，特定此規定。

1. 單站申請(B1、B2、B3、B4)制各12週(實習內容：小兒物理治療合併急性照護及心肺物理治療共480小時)
2. 單站申請(C1、C2制)各18週(實習內容：神經疾患物理治療共360小時、肌肉骨骼系統物理治療共360小時)
3. 單站申請(A3、A4、A7制)共6週(實習內容：神經疾患物理治療或肌肉骨骼系統物理治療共240小時，含電療操作實習)
4. 同時選填C制(C1、C2)與B制(B1、B2、B3、B4)，申請者請於申請表中填寫志願序組合。(實習內容：神經疾患物理治療共360小時、肌肉骨骼系統物理治療共360小時、小兒物理治療合併急性照護及心肺物理治療共480小時)

第二條：符合下列條件者均可提出申請。

1. 具高度學習意願及學習熱忱者。
2. 操行成績80分以上。

第三條：申請時請備妥以下申請文件: (請依下列順序排列，並掃描成PDF檔)

1. 實習申請表一份(詳見附表，可於本科實習生甄選網頁下載)。
2. 在校成績影印本一分(大一至大三上學期，共五學期，含名次)，成績單請以標題置於「上方」或「右側」排列做掃描。
3. 自傳(以A4、標楷體、字體大小14、單行間距等雙面書寫，內容應涵括：家庭背景、個人特質及優缺點、對物理治療認知簡介及自身未來期許、個人生涯規劃等，字數於800字以內)。
4. 實習計畫書一份(以A4、標楷體、字體大小14、單行間距等雙面書寫，內容應涵括：申請本科實習及選擇站別動機、對於實習訓練安排的期望、實習期間的學習目標等，字數於500字以內)。
5. 師長推薦書(非必要)：面試甄選當日請務必攜帶正本繳交，如可行，可於申請上傳文件時一併掃描成電子檔。

第四條：申請者需於申請日期截止前備妥第三條規定相關文件，依下說明於線上填寫申請並上傳規定備審文件，「未依規定備妥文件」或「文件不清晰」將不受理申請。待完成書面審查後將以電子郵件通知個人及所屬學系安排是否接受面試，且錄取公告通知方式亦同辦理。

第五條：錄取公告後一週內需繳交實習意願書(詳見附件)至本科(可以掃描檔電子郵件寄至本科聯絡人)，始完成實習錄取程序，逾期視同放棄資格依備取順位遞補。

第六條：錄取者請於實習報到日起算兩週前完成體檢報到繳交，報告須含既往病史調查表、六個月內(以報到日起算)有效之胸腔X光及相關規定檢驗檢查資料。詳情請留意錄取注意事項通知。

第七條：自111年度起，本院規定至本院實習之人員，須完成完整兩劑COVID-19疫苗注射，且期滿14日，若未符合者，則依院方現行規定管制。

說明：111學年度實施日程：

1. 申請截止日期：採線上表單填寫及上傳申請文件方式(上傳網址為: <https://sites.google.com/view/clh5100ptugy/UGYs/ApplyInfo> → 點選「111學年實習甄選申請」)，截止時間為**111年03月01日晚上0800時止**。

[](https://sites.google.com/view/clh5100ptugy/UGYs/ApplyInfo)

掃描左側QR code，可進入本科實習生甄選網頁，點選「111學年實習甄選申請」進入線上填寫申請。

1. 若有申請上的問題請於週一至週五上班時間來電:

電話：06-6226999 #77062；羅政安 物理治療師

1. 口試舉辦日期預定為110年03月07日(一)，詳細時間以通知書為準。

**柳營奇美醫院復健科物理治療**

**實習申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 就讀學校 | | | |  | | | | |
| 電子郵件 | 請務必詳實填寫可收到之信箱(盡量以非yahoo的信箱) | | | | | | | | | 照片黏貼處 | |
| 聯絡電話 | 手機：  (H)： | | | | | | | | |
| 出生日 | / / / | | | | 性別 | | | 男 / 女 | |
| 通訊住址 |  | | | | | | | | | | |
| 實習站別 | 若僅選填C制、B制、A制，請在下列空格依志願序填入欲選填站別。 | | | | | | | | | | |
| 第一順位 |  | | 第二順位 | |  | | | 第三順位 | |  |
| 若欲同時選填C制、B制或A制，請在以下空格填入順位組合(如C1B3)。 | | | | | | | | | | |
| 第一順位 |  | | 第二順位 | |  | | | 第三順位 | |  |
| 專長 |  | | | | | | | | | | |
| 在校社團  或  服務經歷 |  | | | | | | | | | | |
| 師長推薦 | 推薦人簽章： | | | | | | | | | | |
| (非必填  但具備者佳) |

申請人簽名：

**奇美醫療財團法人柳營奇美醫院復健科**

**物理治療實習生實習意願書**

立實習意願書人 ，茲有意願 111 學年度( 制)至柳營奇美醫院復健科物理治療實習，且同意遵守該院一切相關實習規定。

此致 柳營奇美醫院復健科物理治療

立實習意願書人資料

姓名： （簽章） 就讀學校：

身分證字號： 聯絡電話： 聯絡地址：

E-Mail：

中華民國 年 月 日