



復健醫學部 復健技術科 語言治療職類 實習學生申請表

(2025 年 08 月 13 日修訂)

一、基本資料

姓 名					(照片)	
出 生 日 期	民國 年 月 日	性別				
學 校						
科 系 (所)						
聯 絡 地 址						
戶 籍 地 址	☐ 同上					
E-Mail						
手機 號碼		戶籍地 電 話	() ☐ 無	連絡地 電 話	() ☐ 無	
科系 聯絡人		科系 聯絡方式	電話: E-Mail:			
※備註:本人 E-mail 與科系聯絡人及聯絡方式，務必填寫正確，以利聯繫後續通知。						
專業證照	相關經歷			興趣		

二、履歷 (可自行增加行列、照片、圖表等內容)

自我介紹

見習/實習經歷(可述見習地點、時數、項目、心得等)

服務經歷或在校社團活動

實習計畫(可述動機、期望、目標、生活安排、專業項目等)

其他補充資料

本人已詳閱童綜合醫療社團法人童綜合醫院復健醫學部復健技術科語言治療職類 115 學年度實習學生遴選辦法，是否同意辦法內詳述之各項內容並自願報名參與遴選。

☐ 同意，同意辦法內容並報名參與遴選。

☐ 不同意。

簽署人(親簽)：

日期：中華民國 年 月 日

申請表請自行填寫完成並需親自簽名簽署後，將申請表掃描或轉成 PDF，按辦法報名方式辦理。