

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

復健科語言治療實習學生遴選辦法

一、實習課程特色：

1. 訓練計畫依據語言治療師專技高考考試規則之規範所制定
2. 提供實習治療師各領域之學習課程
3. 提供跨領域之全人照護模式教學

二、學習目標：

完成實習後，可成為專業、可獨立作業之語言治療師

三、實習地點：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院復健醫學部語言治療室

四、實習內容：

1. 成人言語及語言障礙評估與治療
2. 兒童言語及語言障礙評估與治療
3. 成人與兒童吞嚥障礙評估與治療
4. 跨領域個案討論會
5. 基礎課程教學

五、報名日期：即日起至民國114年10月3日截止

六、報名方式：

1. 以校為單位，每校可報名一位參加遴選，實習名額由遴選錄取名單決定。
請系所統一收集名單之後逕行報名（系所提供報名名單之後，由學生自行寄出資料，逾期不候）
2. 申請實習人員請備妥以下資料，email 至：cjing323@yahoo.com.tw
 - (1) 歷年成績單(請附排名)
 - (2) 實習申請表(如附件一)
 - (3) 1000 字以內的自傳

寄出後須留意是否收到確認報名成功之信函，收到確認信函才算報名成功

七、面試資訊：

1. 面試日期：民國114年11月22日(六)上午08：00-12：00
2. 面試地點：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院復健醫學部語言治療室(三)
3. 結果公布：將於民國114年11月26日前以 email 方式通知校方及學生本人
4. 錄取確認：收到錄取通知之後，請於民國114年11月29日前寄回實習意願書(附件二)，逾期視為放棄錄取資格。

八、本院聯絡方式：

張純菁語言治療師(04) 36060666轉4185

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院
復健醫學部語言治療實習學生申請表

姓名		就讀學校		
出生年月 日	民國____年____月____日	性別	男/女	照片黏貼處
聯絡電話	手機 (H) (O)			
E-mail				
通訊住址				
專長				
在校社團或 服務經歷				
見習經歷	(請詳述見習時間、項目和時數)			
實習計畫	實習動機： 實習期望： 學習目標：			

申請人簽名：

填表日期：

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院
復健醫學部語言治療實習學生實習意願書

立實習意願書人_____，茲有意願 _____學年度__學期至佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院復健醫學部語言治療實習，且同意遵守該院一切相關實習規定。

此致

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院復健醫學部語言治療

立實習意願書人資料

姓名： (簽章)

就讀學校：

身份證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

E-Mail：

中 華 民 國 年 月 日