**高雄醫學大學附設中和紀念醫院 復健部**

**物理治療實習學生實習申請注意事項**

1. 所有資料請實習申請學生自行掃描送件
2. 所有申請資料(含實習申請表、歷年成績單、自傳、實習計畫及相關附件)均請掃描後合併成一pdf檔案，檔名設置標準如附件，檔案大小不超過**5MB**，表格、格式等不符者，或逾期者恕不受理。
3. E-mail之帳號: kmuhpt@gmail.com
4. **實習申請郵件之主旨須為”校名實習申請表-姓名，例：XX校實習申請表-王大明，副檔檔名王大明實習申請表.pdf”。**

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 復健部

115學年物理治療實習學生實習申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 就讀學校 | |  | | 正面清楚  脫帽相片乙張 |
| 性別 |  | | 出生日期 | |  | |
| 通訊地址 |  | | | | | |
| 連絡電話 | (H)  (手機) | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | |
| 語言能力 | 國 | 精通□ | | 普通□ | | 不熟悉□ | |
| 台 | 精通□ | | 普通□ | | 不熟悉□ | |
| 英 | 精通□ | | 普通□ | | 不熟悉□ | |
| 其他: | | | | | | |
| 經歷 |  | | | | | | |
| 專長 |  | | | | | | |
| 欲申請實習時間 | □A\_\_\_\_\_\_制，站別:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(肌肉骨骼、神經、小兒、心肺)  C制上學期 □神經+骨科+小兒 □神經+骨科+心肺 □皆可  C制下學期 □神經+骨科+小兒 □神經+骨科+心肺 □皆可 | | | | | | |

* 請務必檢視資料是否齊備，若資料不完整則恕不受理

必備資料:申請表一份、在校成績正本一份（大一至大三上學期）、自傳及簡要履歷、實習計畫(須包含”為何申請至本科實習之期望”與”理由”)

* 申請日期自即日起至2026年2月20日下午5點截止，並需要在期限內將資料以電子郵件方式寄至本院物理治療專用信箱 kmuhpt@gmail.com
* 預計將會在2026年3月6日前公布正取名單