**新竹馬偕紀念醫院物理治療**

**實習學生遴選辦法**

113年12月修訂

為遴選有意願並適當之實習學生至新竹馬偕醫院物理治療(以下簡稱本單位)實習之學生，特訂定本辦法。

1. 申請學制：
2. 單站申請(C1、C2制)各18週；單站以兩位實習生名額為限
3. 實習內容：神經疾患物理治療240小時、肌肉骨骼系統物理治療240小時、小兒物理治療合併床邊復健及心肺物理治療共240小時
4. 實習地點： 新竹馬偕紀念醫院、新竹市立馬偕兒童醫院

二、符合下列基本規定者可提出申請:

|  |
| --- |
| 1. 對專業具熱忱並有意願至本單位實習 2. 專業科目各科需達70分以上 3. 操行成績80分以上 |

三、 申請者依規定應備妥下列申請文件:

|  |
| --- |
| 1. 實習申請表一份 (見附表) 2. 在校成績一份(大一至大三上學期,含名次)，轉PDF檔 3. 個人資料表一份，內容應包括：   [1]個人個性、興趣、特質、專長、優缺點與特色  [2]在校社團活動或服務經歷  [3]對物理治療專業的認知與展望期許，個人生涯規劃 |

四、 申請日期自即日起至114年2月7日為止，以電子郵件寄至新竹馬偕紀念醫院物理治療單位信箱，yahsing.c281@mmh.org.tw，電子檔(檔名請設實習申請表-姓名、個人基本資料表-姓名)。

五、本單位依書面申請文件進行書面審查，審查通過名單及備取名單將於114年2月28日前以電子郵件通知。

六、 錄取同學收到通知後，於114年3月7日前將實習意願書以電子郵件寄至yahsing.c281@mmh.org.tw新竹馬偕紀念醫院物理治療鄭雅心治療師，未收到意願書者視同放棄資格。本單位將於113年3月18日前確認錄取名單並以電子郵件通知申請同學及其所屬學系。

附表

**新竹馬偕紀念醫院復健科 物理治療實習學生申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  | 兩吋脫帽照片 |
| 就讀學校 |  | 出生日期 |  |
| 身分證字號 |  | | |
| E-mail |  | | |
| 聯絡電話 | (H) (手機) | | | |
| 通訊住址 |  | | | |
| 語言能力 | ( )國語 ( )英語 ( )台語 ( )客家語 ( )其它(請註明： ) | | | |
| 經 歷  (擔任班級  、社團經歷  或參與研究) |  | | | |
| 專 長 |  | | | |
| 希望申請實習期間（請以順位表示） | ( ) C1  ( ) C2 | | | |

所附資料是否完備：(請打ˇ，務必自行檢查，資料不齊者不予審查)

申請表一份 在校成績正本 個人資料表

**新竹馬偕紀念醫院復健科 物理治療實習學生**

**實　習　意　願　書**

立實習意願書人　　　　，茲有意願於114學年度 學期( 制)至新竹馬偕紀念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　　新竹馬偕紀念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：

身份證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

E-Mail：

中華民國　　年　　月　　日