

# 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 實習學生代訓申請表

## Hualien Tzu Chi Hospital Clerkship Application Form

個人資料 Personal Profile			
姓名 Name :		請貼最近 二吋相片 Attach recent photo( 1" *2")	
護照號碼 Passport No. :	護照效期 Expired Date :		
國籍 Nationality :	性別 Gender : <input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F		生日：        年    月    日 Birthday :
住址 Address :			
郵遞區號 Post Code :			
電話 Tel :	行動電話 Mobile :		
傳真 Fax :	電子郵件 Email :		
學習資料 Education Background			
學院 University :	系 / 所 Department :		
入學年月 Entrance Date (yyyy/mm) :	預計畢業年月 Graduation Date (yyyy/mm) :		
學制 Education system (y) :	目前年級 Grade :		
母語 First Language :	其他語言 Other Languages :		
申請見習單位 Desired Department for Clerkship	申請見習期間 (周) Duration (weeks)	備註 Note	
Ex:胸腔內科 Chest Medicine	Ex:2015/12/07-2015/12/18 (2week)	請提供兩科 備選科別	
1			
2			
3			
4			
可另附表格詳述 Please attach another page for details if the table above is too small.			
應繳證件 Required Documents (*含電子檔 Digital files are also required, e.g. doc, jpg etc)		份數 Copy	
1	大學或研究所在學英文成績單 Academic Transcript in English	1	
2	交流計畫書 Proposal (Attached)	1	
3	自傳 Autobiography	1	
4	學校推薦函 Recommendation	1	
5	護照影本 Copy of Passport	1	
申請交流時間及日期 Total desired exchange duration :			
自(From)_____年____月____日(yyyy/mm/dd)至(to)_____年____月____日(yyyy/mm/dd)			
簽名 (Signature) : _____			
日期 (Date) : _____年____月____日 (yyyy/mm/dd)			