

# 中臺科技大學113學年度第一學期【視光系】實習人數申請調查表【醫院】

您好：

為了讓實習生能充份準備實習事宜，敬請您提供相關訊息，並於以下項目勾選須繳交資料，以便學生順利完成實習報到。

中臺科技大學視光系 敬啟 113/1/22

實習機構名稱	臺北市立聯合醫院 中興院區			實習期間	四技日間部	第一梯	113/9/1-113/10/31
						第二梯	113/11/1-113/12/31
實習證明專用	醫師姓名	蔡宜倫 主任		實習期間	二技進修部	第一梯	114/3/1-114/4/30
	執照字號	北市衛醫職字第 10912210352號				第二梯	114/5/1-114/6/30
實習機構提供每一梯次實習人數	四技日間部	第一梯	最多 4 人	實習費用	四技生	一個月 800 元	
		第二梯	最多 4 人		二技生	一個月 800 元	
	二技進修部	第一梯	最多 4 人	獎助(學)金	四技生	■無 □有(請註明)： 元	
		第二梯	最多 4 人		二技生	■無 □有(請註明)： 元	
住宿需求	四技日間部	<input checked="" type="checkbox"/> 無法提供 <input type="checkbox"/> 可提供：男生_____位、女生_____位 申請宿舍時間：					
	二技進修部	<input checked="" type="checkbox"/> 無法提供 <input type="checkbox"/> 可提供：男生_____位、女生_____位 申請宿舍時間：					
報到日期/時間	四技日間部	第一梯	113 年 9 月 2 日	報到聯絡人	王晴慧		
		第二梯	113 年 11 月 1 日				
	二技進修部	第一梯	114 年 3 月 3 日	聯絡人電話	(02) 2552-3234轉6278		
		第二梯	114 年 5 月 1 日				
報到地點	臺北市立聯合醫院 中興院區 眼科			e-mail	B0493@tpech.gov.tw		
實習生應繳交資料	基本資料	<input checked="" type="checkbox"/> 大頭照 1吋__張 / 2吋__2__張 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 學生證影本 <input type="checkbox"/> 實習合約書影本 <input checked="" type="checkbox"/> 保險證明 <input type="checkbox"/> BLS 基本生命救命術 (C P R) 證照影本 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)：					

	<p>體檢資料 (<u>  </u>個月內)</p>	<p>■胸部 X 光( <u>  3  </u>個月內的檢查結果)  <input type="checkbox"/>C 型肝炎抗體  <b>■B 型肝炎抗原、B 型肝炎抗體</b>  <input checked="" type="checkbox"/>若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上 B 肝疫苗施打證明  <b>■麻疹 IgG 抗體</b>  <input checked="" type="checkbox"/>如未有麻疹抗體，須附上麻疹疫苗接種證明  <input type="checkbox"/>須附上德國麻疹疫苗接種證明  <b>■水痘 IgG 抗體</b>  <input checked="" type="checkbox"/>如未有抗體，須附上水痘疫苗接種證明  <input type="checkbox"/>腮腺炎之檢查報告  <input type="checkbox"/>須提供流行性感感冒疫苗施打證明  <input type="checkbox"/>須提供新冠肺炎疫苗施打證明  <input type="checkbox"/>其他(請註明)：</p>
	<p>其 他</p>	<p>■實驗衣  <input type="checkbox"/>黑(深藍)色褲  <input type="checkbox"/>白上衣  <b>■瞳距(PD)尺</b>  <b>■自備水杯</b>  <b>■自備環保餐筷</b>  <input type="checkbox"/>其他(請註明)：</p>
<p>資料繳交方式</p>	<p><input type="checkbox"/>實習前</p>	<p>聯絡單位：中興院區 眼科  聯絡(收件)人：王晴慧  電 話：(02)2552-3234轉6278  e-mail：B0493@tpech.gov.tw</p>
	<p><input type="checkbox"/>實習當天</p>	<p>聯絡單位：中興院區 眼科  聯絡(收件)人：王晴慧  電 話：(02)2552-3234轉6278  e-mail：B0493@tpech.gov.tw</p>

<b>實習期間機構</b> 聯絡窗口	聯絡單位：中興院區 眼科 聯絡(收件)人：王晴慧 電 話：(02)2552-3234轉6278 e-mail：B0493@tpech.gov.tw	
本校聯絡窗口	聯絡人：江芸薇副主任或楊立健老師 電 話：04-22391647轉6986或6983	e-mail：108696@ctust.edu.tw FAX：04-22390306