|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 臺北市立聯合醫院實(見)習學生報到單 | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 性別 | | | □ 男 □ 女 | | | 照片  （請提供1吋證件照） |
| 出生日期 | 民國 年 月 日 | | | 身分證號 | | |  | | |
| 出生地 | 省(市) 縣(市) | | | 學校科系及年級別 | | |  | | |
| 實/見習院區 | 院區 | | 實/見習  單位 | | | |  | | |
| 實/見習  期間 | 自民國 年 月 日起  至民國 年 月 日止 | | | | 聯絡電話 | |  | | 手機號碼 |  |
| 戶籍地址 |  | | | | | | | | | |
| 通訊地址 |  | | | | | | | | | |
| 家長姓名 |  | | | | | 聯絡電話 | |  | | |
| 家長地址 |  | | | | | | | | | |
| 緊急通知人 |  | | | | | 聯絡電話 | |  | | |
| 緊急通知人地址 |  | | | | | | | | | |
| 備註 | (請填寫email) | | | | | | | | | |
| 中華民國年月日 | | | | | | | | | | |
| 人文創新書院 | |  | | | | | | | | |
| 單位主管核章 | |  | | | | | | | | |