**東元醫療社團法人東元綜合醫院**

**實習生相關注意事項**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **實習聯絡人** | **行政聯絡人一**  單位姓名：醫教組彭愈捷  電話：03-5527000分機1344  E-mail：[tyhmer@tyh.com.tw](mailto:tyhmer@tyh.com.tw)  **行政聯絡人二**  單位姓名：醫教組洪珮雯  電話：03-5527000分機1405  E-mail：[pwhorng@tyh.com.tw](mailto:pwhorng@tyh.com.tw)  地址：302 新竹縣竹北市縣政二路69號 醫教組 | | |
| **報到日期** | 實習首日早上八點 | 報到地點 | 本院D棟三樓醫教組 |
| **實習生**  **繳交資料** | 請於實習首日前十個工作天以電子檔或紙本寄送下列資料予本院實習聯絡人：   1. 保險證明：依合約載明之保額(最低新台幣200萬元)與日期 2. 體檢資料：體檢日期須在實習首日前三個月內    1. 一般體檢項目（詳如附件體檢項目第一至八項）    2. 胸部X光（詳如附件體檢項目第九項）    3. 抗體檢驗（詳如附件體檢項目第十至十三項）。    4. 如未有抗體須施打疫苗並附上疫苗施打證明。 3. 實習學生大頭照1吋2張 4. 實習學生身分證正反面影本 5. Covid-19疫苗施打紀錄與篩檢紀錄：此項暫緩   【**本項將依疫情與指揮中心政策異動**】 | | |
| **宿舍申請** | **申請時間**：請於實習報到首日**前六週免備文**提出申請，將依宿舍狀況安排。  **申請方式**：請以梯次別依附件實習生宿舍申請表提出申請，請填具表格後E-mail予實習聯絡人。  **住宿費用**：1000元/月/人，冷氣另計，清潔費押金250元/人，房型為4人房。  **宿舍聯絡人**：總務組陳瑋婷  **聯絡人電話**：03-5527000分機5368  **宿舍聯絡人E-mail**：01090099@tyh.com.tw | | |
| **實習費用** | 每人每梯新台幣4,000元整(營養科實習生)  如有中途退實習之情形，實習時間未逾實習總日數之一半，收取一半之實習費用，如實習時間已逾實習總日數之一半，收取整梯次實習費用。 | | |
| **實習費**  **付款方式** | ■匯款，戶名：東元醫療社團法人東元綜合醫院  帳號：2085-01-0006679-9(台新銀行成功分行)  ■支票  付款後**需備文**至本院 | | |
| **上述事項若有未盡或需調整之事宜，請與實習聯絡人聯繫，謝謝。** | | | |