

# 實見習代訓人員受訓證明申請表

填表日期：年 月 日

申請人姓名：	(中文)	送訓機構：	
	(英文)	身分證號：	
出生日期：	年 月 日	性別：	籍貫：
訓練期間：	自 年 月 日起至 年 月 日止		
類別：	<input type="checkbox"/> 實習 <input type="checkbox"/> 見習 <input type="checkbox"/> 代訓 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)		
職稱：	<input type="checkbox"/> 醫師(醫療) <input type="checkbox"/> 護士(護理) <input type="checkbox"/> 醫技人員(醫技) <input type="checkbox"/> 行政人員(行政)		
證書類別：	<input type="checkbox"/> 證明書 <input type="checkbox"/> 結業證書 <input type="checkbox"/> 其他		
訓練單位：	部科室接受		訓練
申請份數：	正本乙份、副本 份		
備註：	該證明為 用(電話： )		

英文證明訓練單位及受何種訓練欄位請加註英文

訓練單位主管簽章：

教學組覆核：

新光吳火獅紀念醫院 教學研究部教學組

胡文萍 (02) 28332211-2019.2075

R001670@ms.skh.org.tw