

代訓申請表

 代訓職類：護理 藥事 醫事檢驗 物理治療 醫事放射

填表日：____年____月____日

| 受訓學員 | | | | | | 身分證字號 | | | | | | | | | | | | 相片浮貼處 |
|--|--|--|------|--|--|-------|--|--|--|------|--|--|--|--------|--|--|--------------------------|-------|
| 生日 | | | 聯絡電話 | | | 電子信箱 | | | | | | | | | | | 請黏貼 1 吋相片 (1 張實貼另 1 張浮貼) | |
| 通訊住址 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 隸屬機構 | | | | | | 機構地址 | | | | | | | | | | | | |
| 學歷 (請由最高學歷開始填寫) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學校名稱 | | | | | | 所/系/科 | | | | 畢業年月 | | | | 學位 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 經歷 (含現職，請由最近經歷開始填寫) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服務機構名稱 | | | | | | 部門單位 | | | | 職稱 | | | | 服務起迄年月 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | ~ | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | ~ | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | ~ | | | | |
| 申請代訓單位與內容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訓練單位： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訓練項目： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訓練期程：自____年____月____日至____年____月____日，計____年____個月。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受訓人員：_____ (簽章) 隸屬主管：_____ (簽章) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

註：1、請至少於訓練前 2 個月向收訓單位確認訓練項目、受訓學員與訓練期程，並來函提出申請，業經本院教研室確認後函復送訓單位。

2、來函需檢附本申請表、醫事人員證書影本、畢業證書影本、健康檢查報告影本 (肝炎抗原/抗體及近一年胸部 X 光) 及脫帽 1 吋照片 2 張。