

天主教輔仁大學附設醫院 實習/見習生報到單

V1.3

2018年12月06日第007次醫學教育委員會訂定
2019年03月07日第008次醫學教育委員會修訂

實習/見習生編號(由教學部提供):			
中文姓名 藍寶寶	英文姓名(同護照) Blue Baby	性別 男(女)	照 片
身分證字號/護照號碼 A123456789	出生西元 2021年06月06日	連絡電話 0912456789	
通訊地址 台北市內湖區康寧路三段75巷137號			
Email Blue Baby@ukn.edu.tw			
緊急聯絡人 藍爸爸(藍媽媽) 關係 父子(父女/母子/母女) 電話 0912456790			
就讀學校(全名) 康寧學校財團法人康寧大學		學校修業起迄(預計)民國 年 月~ 年 月	科系(全名)、年級 護理科系 四年級
實習/見習單位名稱:		實習/見習期間: 民國 年 月 日~ 年 月 日	
實習/見習單位: 知悉學生結束實習/見習時, 須繳交實習/見習成績單影本乙份予本院教學部備查。 實習/見習申請門禁感應卡: <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要(SICU、NBC、NI、PI才需要) 實習/見習生申請醫療系統帳號: <input type="checkbox"/> 需要個人帳號 <input type="checkbox"/> 需要公用帳號 <input type="checkbox"/> 不需要 單位主管: _____ 日期: _____			
人資室(醫院14樓): <input type="checkbox"/> 實習/見習證申請鋼印 <input type="checkbox"/> 申請感應卡 業務承辦人: _____ 日期: _____			
教學部(國壘樓)判讀: <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常(需會辦感染控制部) 感染控制部: <input type="checkbox"/> 繳交體檢報告 業務承辦人: _____ 日期: _____			
總務室: <input type="checkbox"/> 申請門禁(有感應卡者) 業務承辦人: _____ 日期: _____			
資訊室: <input type="checkbox"/> 申請醫療系統個人帳號及使用權限 <input type="checkbox"/> 申請醫療系統公用帳號及使用權限 業務承辦人: _____ 日期: _____			
圖書館(國壘樓): <input type="checkbox"/> 申請條碼, 可進出圖書館 櫃檯承辦人: _____ 日期: _____			
教學部: <input type="checkbox"/> 完成線上課程 <input type="checkbox"/> 填寫保密切結書 承辦人: _____ 日期: _____		教學部主管核章: _____ 日期: _____	