# 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院代訓人員申請表

類別：□醫師　□醫技　□護理　□其他　　年　月　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| 姓名： | 服務機構及部門：<br>職稱： | | 一吋相片<br>黏 貼 處 |
| 身份證號： | 血型： | 出生年月日：　年　月　日 | |
| 籍貫：　省（市） | 畢業學校： | | |

通訊住址：
電話：

申請代訓期間：　年　月　日至　年　月　日

申請前往代訓單位：
代訓內容：

聯繫狀況：□已獲該單位　（主管）初步同意
□尚未取得任何聯繫
□其他

代訓費用：每名每月　元

| | | | |
|---|---|---|---|
| 委託代訓人 | 機構負責 | 申請人簽章 | |

※請檢附相關資料：
1.畢業證書影本乙份　2.專業證書影本乙份　3.在職證明正本乙份　4.切結書
※以上欄位除「代訓費用」外，其餘欄位請申請人及委託代訓機構詳填。
※請於離院前三日內至人資單位辦理離院手續。

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院　審核

| 單位主管 | 部科室主任 | 人資室 | 院長室 | 醫療志業 | (後會)財務室 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

※本院呈核流程：單位主管→部科室主任→人資室→院長室→醫療志業→(後會)財務室→人資室備查

E6A0021081-F1