

國立成功大學醫學院附設醫院 實體臨床課程實習意願書

110.06.09 制

茲本人有意願自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

於貴院進行實體臨床課程實習，我已知目前因嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，臨床實習有染疫之風險，貴院會提供我比照同臨床醫護人員之防疫感控物資配備、訓練防護與完善之學習場所。

本人於貴院實習期間一定遵照貴院對於防疫相關之要求。

此致 國立成功大學醫學院附設醫院

立意願書人：_____（簽章）

身分證字號：_____

法定代理人：_____（簽章）

身分證字號：_____

（未滿 20 足歲者，需其法定代理人簽名）

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日