

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

代訓人員申請表

類別：醫師 醫事技術 護理 其他:_____ 申請日期： 年 月 日

姓名		身分證號		貼彩色照片處
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 年 月 日	
通訊地址				
聯絡電話		畢業學校/科系		
服務機構及部門		職稱		
擬進修單位		進修內容		
申請代訓期間	自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止			
申請人簽章		直屬單位主管簽章		委託代訓機構負責人

=====上表由申請代訓機構(人員)填寫=====

院內會辦流程			
教學部 (承辦)	<input type="checkbox"/> 委託代訓切結書 <input type="checkbox"/> 人員保密同意書 <input type="checkbox"/> 學歷、專業證件 公文序號：	人力資源室	<input type="checkbox"/> 人事資料建檔 <input type="checkbox"/> 製作識別證
職業醫學科	繳交體檢報告 <input type="checkbox"/> B 肝抗原抗體 <input type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input type="checkbox"/> MMR <input type="checkbox"/> 其他	財務室	<input type="checkbox"/> 代訓費繳交 金額 \$ _____ 元