**馬偕醫學院生物醫學研究所**

**暑期大專生研習申請表(校外版)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 實習生 | 中文姓名： | 出生日期： 年 月 日 |
| 性別： | 手機 |  |
| 電子信箱 |  | 居住地址 |  |
| 就讀學校名稱 |  | 學系名稱 |  |
| 年級 |  | 興趣 |  |
| 語文能力 |  |
| 簡歷(自我介紹) |  |
| 曾修習之生醫相關課程 |  |
| 除本表外另附文件 | 歷年成績單 |
| 研習實驗室志願(以生醫所專任師資為限，請填教師姓名，至多可填5個) | 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 緊急連絡人 |  | 電話 |  |
|  |

 **申請人簽名: 日期: 年 月 日**