高雄榮民總醫院實習人員基本資料表

送訓學校		科系						照片粘貼
實習期間	年 月 日至 年 月 日		血型		性別	□男 □女		
姓名	中文： 英文：		生日	年 月 日				
身份證字號		通訊地址						
電話	(M)		E-mail：					
在學類別	自費		軍費		僑生		其他	
家長姓名		家長通訊處及電話	Add: TEL:					

	稱謂	姓名	年齡	存歿	職業	教育程度	服務機關
親屬							