# 附件一 報名表

**台灣護理學會**

**109年「護理碩士班學生臨床實習成果競賽」報名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **參賽編號：** | （由本學會填寫） |
| **參賽作品****名　　稱** |  |
| **參 賽 者****基本資料** | **參賽者1****（授權代表人）** | **參賽者2** | **參賽者3** |
| **姓 名** |  |  |  |
| **會 員 號** |  |  |  |
| **身份證字號** |  |  |  |
| **學校名稱** |  |
| **系所名稱(含組別)** |  |
| **指導教授(含職稱)** |  |
| **電子郵件** |  |  |  |
| **服務機構及單位、職稱** |  |  |  |
| **聯絡地址** | □□□ | □□□ | □□□ |
| **聯絡電話** | （0 ） | （0 ） | （0 ） |
| 手機： | 手機： | 手機： |
| **參賽者簽名** | **1. 參賽者皆已詳讀並同意本作業要點所列之各項內容及規定，並清楚瞭解本活動蒐集、處理或利用參賽者所提供的各項個人資料之目的及用途。****2. 本參賽作品中所有措施（含護理措施、治療、技術等）皆符合倫理考量。****3. 本表所填資料均為屬實，報名後如被查證不實，同意取消參賽資格。** |
| 1. 2. 3. **（請親筆簽名）** |
| **備 註** | **\*每位參賽者皆須檢具在學證明或畢業證書相關佐證資料**。**\*參賽者基本資料請以電腦繕打(簽名處除外)，填寫完整，並檢附.docx電子檔於光碟中。** |
| **推薦者(實習指導教授)資料**(若為自我推薦者，以下欄位免填) |
| **學校名稱** |  |
| **服務單位及職稱** |  |
| **電子郵件** |  |
| **聯絡電話** |  |
| **推薦者簽章(請加蓋職章)** |  |