## 附件一 報名表

**台灣護理學會**

**109年度臨床教學策略與模式競賽(學校教師組)報名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **參賽編號：** | | | | | （由本學會填寫） |
| **教 案**  **名　　稱** |  | | | | |
| **參賽者基本資料** | | | | | |
| **姓 名** |  | **身份證字號** | |  | |
| **會 員 號** |  | | | | |
| **服務學校/醫院** |  | **職 稱** | |  | |
| **聯絡地址** | □□□□□ | | | | |
| **電子郵件** |  | | | | |
| **聯絡電話** | （O） | | （手機） | | |
| **近一年內之臨床或機構實習指導總時數 (單位:小時)** |  | | | | |
| **身分類別** | □專任教師 □實習指導教師  □護理臨床教師(限指導護生「綜合選習」或「最後一哩last mile」教學者) | | | | |
| **參賽者簽名** | 1. **參賽者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. **本臨床教學策略與模式教案中所有措施（含護理措施、治療、技術等）皆符合倫理考量。** 3. **本表所填資料均屬事實，報名後如被查證不實，同意取消參賽資格。** | | | | |
| **（請親筆簽名）** | | | | |
| **推薦者資料** | | | | | |
| **服務機構名稱** |  | | | | |
| **服務單位 及職稱** |  | | | | |
| **地 址** | □□□□□ | | | | |
| **電 話** |  | | | | |
| **推薦者簽章 (請加蓋職章)** |  | | | | |
| **備註** | * **參賽者資料務必以電腦繕打**(簽名處除外)**填寫完整，**並提供1)word檔； 2)具親筆簽名之掃描檔。 | | | | |