

【附件七】 108 年度骨科專科醫師甄審考試-報名表

申請人 資 料	中文姓名		出生日期	
	英文姓名		性 別	
	身分證字號		出 生 地	
	通訊地址		聯絡電話	
	e-mail		聯絡手機	
	考生資歷	<input type="checkbox"/> 應屆考生 <input type="checkbox"/> 非應屆考生(_____年度生)		
學 歷	畢業學校		畢業年度	
訓練醫院	醫院名稱			
	地 址			
	職 稱			
現 職 <input type="checkbox"/> 同上	醫院名稱			
	地 址			
	職 稱			
推薦醫師 1	姓 名		會員編號	
	現 職		聯絡電話	
	簽 名			
推薦醫師 2	姓 名		會員編號	
	現 職		聯絡電話	
	簽 名			
注意事項	<p>1. 本表請正楷字體詳細確實填寫，字跡請勿潦草，檢附證件、證明等必須齊全，惟手術記錄等資料於口試時個人自行攜帶，無需與本報名表一併繳交。</p> <p>2. 所有檢附報名資料若經塗改、須加蓋該訓練醫院主任章，以確認資料正確性。</p> <p>3. 請依 108 年度骨科專科醫師甄審考試簡章辦理報名手續，掛號郵寄送達本會： 105 台北市南京東路 5 段 31 號 3 樓。</p> <p>4. 報名受理期間： 108 年 2 月 21 日起至 108 年 3 月 08 日止。</p>		<p>兩吋正面脫帽半身相片一式三張</p> <p>一張粘貼於此，另外兩張提供製作准考證</p>	
申請表 NO.		收 件 日 期	年 月 日	

108 年度骨科專科醫師甄審考試-資格審查 考生訓練證明

醫師姓名	在衛福部核定之_____年度訓練容額內		
醫師證書字號	領證日期	年	月 日
醫師證書-考試院醫師考試榜示及格日		年	月 日
執業執照字號	領證日期	年	月 日
訓練資歷	<input type="checkbox"/> 101 年以前的住院醫師 <input type="checkbox"/> 101 年(含)之後的住院醫師		
PGY 訓練課程	自 年 月 日 起至 年 月 日 止，共 年 月 (101 年 7 月 1 日以後接受訓練的住院醫師免填)		
骨科訓練課程	自 年 月 日 起至 年 月 日 止，共 年 月		
	自 年 月 日 起至 年 月 日 止，共 年 月		
	自 年 月 日 起至 年 月 日 止，共 年 月		
<p>1. 考生須檢附： (1)報名表(含相片 3 張、繳費劃撥收據影本)。 (2)訓練證明。 (3)畢業證書影本。 (4)醫師證書影本。 (5)考試院醫師及格證書影本。 (6)PGY 結訓證明影本。 (7)訓練醫院服務(在職)證明書或離職證明書。 (8)筆試加分證明。 (9)其他。</p> <p>2. 以上骨科訓練課程，考生在同一家醫院受訓完成者，僅需填寫一欄，若考生訓練資歷非在同一家訓練醫院完成者，請分別註明訓練日期，並須檢附各受訓醫院服務(在職)證明(已離職單位請檢附離職證明書)。</p>			
備註 (或特殊情況)			

此處請蓋訓練醫院院章

院 長：_____

骨科主任：_____

中華民國 年 月 日