外科專科醫師甄審報名表

□新生. □筆試重考. 訓練容額編號： (**報名期限**：**113年7月1～10日**，7月 日填表)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 出生日期 | 西元 年 月 日 | 性別 |  | 學歷 | 西元 年 月畢業於  |
| 醫師證書字號 | 西元 年 月 日醫字第 號 | 身份證字號或居留證號 |   |
| 現職 | 醫院名稱 |   | 科別與職稱 |   |
| 醫院地址 | □□□□□  |
| 醫院電話 | （ ） 轉 |
| 聯絡方式※**如有變更請主動告知學會** | 住家電話 | （ ） |
| 手機號碼 |  |
| 電子信箱 | (將寄瀏覽筆試題庫的帳號、密碼至您的電子信箱，請填寫正確、清楚) |
| **掛號收件**的地址 | (筆試重考者可以只填寫到此欄位並檢附上次的報名表等相關資料)□□□□□  |
| 訓練資歷 | 在合格外科專科醫師訓練醫院受訓 | 須符合外科專科醫師訓練課程基準(需附訓練證明文件正本，**詳見甄審簡章**) |
| 持有外國專科醫師證書者 | ※為衛生福利部所承認之國家，所附有關文件須經我國當地駐外單位驗證。證書名稱： 發證國家： |
| 兩位外科專 | 姓名： （推薦人簽名或蓋章）服務醫院名稱：任職科別職稱：外科醫學會會員號碼：　　　　　　　　外專證書號碼：第　　　　　號 |
| 科醫師推薦 | 姓名： （推薦人簽名或蓋章）服務醫院名稱：任職科別職稱：外科醫學會會員號碼：　　　　　　　　外專證書號碼：第　　　　　號 |
| 注意事項 | １、請正楷書寫，所報資料如有不實，將被取消資格。２、**筆試重考者**：須檢附以前送審通過之報名表及附件。３、報名期限內，劃撥報名費**貳仟元**整。４、**現職醫院之外科部主任認證簽章處**：（**部主任親自簽名**並**蓋職章**） | 照片黏貼處 **需二張2吋照片**(最近六個月內正面半身脫帽)**另一張**(准考證用)，背面寫姓名、身份證號，裝入透明袋內或浮貼於此。 |

(限113年度使用)