

實習暨代訓人員申請表

醫師 醫技 護理 其他 填表日期：_____

姓名		身份證號							貼彩色照片處	
籍貫		出生日期	民國	年	月	日				
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚							
通訊處	永久					電話				
	現在					E mail				
畢業學校			科系			畢業證書字號				
服務機關	科別	職級	服務起迄							
			民國__年__月至__年__月共計__年__月							
			民國__年__月至__年__月共計__年__月							
證照號碼	醫、護(技術)人員專業證書 _____ 字第 _____ 號 醫師管制藥品證號_____									
訓練申請科別			訓練方式	<input type="checkbox"/> 進修、代訓 <input type="checkbox"/> 實習 <input type="checkbox"/> 見習						
訓練申請期間	自 __ 年 __ 月 __ 日起至 __ 年 __ 月 __ 日止 共 __ 年 __ 月									
申請訓練理由	機構負責人：_____ 簽章									
代訓人員應繳證件： 1. 畢業證書影印本一份、醫師證書或護理、醫技專業證書影印本一份，醫師請附管制藥品證號 2. 經歷證明正本一份 3. 代訓同意書；代訓醫師另需辦理職業執照登錄 實(見)習人員應繳證件： 1. 學校同意函或推薦書、歷年成績證明、自傳、實(見)習計畫 2. 由學校提出申請者免填本申請表										