

# 國立臺灣大學醫學院附設醫院院外醫事人員離院手續單

申請日期： 年 月 日

(長期代訓、代甄代訓醫師)

|                                                                                                                         |                                                                                                |                                                                               |                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中文姓名：                                                                                                                   |                                                                                                | 送訓機構名稱：                                                                       |                                                                                                                 |
| 英文姓名：                                                                                                                   |                                                                                                | 原服務機構職稱：                                                                      |                                                                                                                 |
| 出生日期： 年 月 日                                                                                                             |                                                                                                | 受訓科別： 部 科                                                                     |                                                                                                                 |
| 身分證字號：                                                                                                                  |                                                                                                | 聯絡電話：                                                                         |                                                                                                                 |
| 地址：                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                               |                                                                                                                 |
| 實際受訓日期<br>(有分段者請詳列)                                                                                                     | 自民國 年 月 日起至民國 年 月 日止                                                                           |                                                                               |                                                                                                                 |
|                                                                                                                         | 自民國 年 月 日起至民國 年 月 日止                                                                           |                                                                               |                                                                                                                 |
|                                                                                                                         | 自民國 年 月 日起至民國 年 月 日止                                                                           |                                                                               |                                                                                                                 |
| 實際訓練<br>期間                                                                                                              | 共 計 年 月 日 (請各醫療部惠予查證)                                                                          |                                                                               |                                                                                                                 |
|                                                                                                                         | 代訓科部查證人簽章：                                                                                     |                                                                               |                                                                                                                 |
| 本院核定職稱                                                                                                                  |                                                                                                | R1, R2, R3, R4, R5, R6, VS, _____, 其他                                         |                                                                                                                 |
| 該員將於 年 月 日受訓完畢離院，有無未了手續請各單位惠予查證。                                                                                        |                                                                                                |                                                                               |                                                                                                                 |
| 代訓單位主管核章<br>同意發給代訓證明                                                                                                    | 次專科主管核章                                                                                        | 代訓單位財產管理員                                                                     | 圖書館核章<br><input type="checkbox"/> 已還清所有圖書                                                                       |
| 病歷室核章(西址 B1)<br><input type="checkbox"/> 已完成所有病歷<br><input type="checkbox"/> 已歸還所有病歷<br><input type="checkbox"/> 已繳回閱覽證 | 總務室出納組(東址 1 樓)<br><input type="checkbox"/> 已繳清「未完成病歷」罰金<br><input type="checkbox"/> 無「未完成病歷」罰金 | 代訓醫師宿舍核章<br><input type="checkbox"/> 無住宿<br><input type="checkbox"/> 已搬清物品無欠費 | 駐警隊/教學部核章<br><input type="checkbox"/> 已歸還駐警隊 IC 門禁卡<br><input type="checkbox"/> 已歸還教學部 IC 臨時證                   |
| * 該員離院手續已辦理完畢，擬核發代訓證明書。                                                                                                 |                                                                                                |                                                                               |                                                                                                                 |
| 教學部主管核章                                                                                                                 |                                                                                                |                                                                               | 教學部承辦人核章<br><input type="checkbox"/> 職名章繳回<br><input type="checkbox"/> 識別證繳回<br><input type="checkbox"/> IC 臨時證 |

※ 請代訓醫師於中途中止代訓或受訓完畢離院前，至上列各單位辦理離院手續，辦清後於離院前 1 日交回教學部教育組，俾憑發給代訓證明。

※ 受訓六個月以上者，請繳二吋半身照片乙張、身分證影本乙份，俾憑辦理訓練證明書。  
(中途中止代訓者，不須繳交照片) ☐ 本人需申請公文式證明。

※ 代訓醫師若於中途中止代訓者，僅能核發公文式證明，不發給訓練證明書。

※ 受訓完畢後一個月內須辦清離院手續，否則不發給訓練證明。

修訂日期：1130620