

台大醫院 中文在院訓練證明申請單

代訓醫事人員； 實習學生

申請日期： 年 月 日

姓名		身分證字號		出生日期	
受訓單位	部 科 室	訓練期間	自 年 月 日 至 年 月 日	送訓機關	
證明用途	<input type="checkbox"/> 考試用 <input type="checkbox"/> 出國用 <input type="checkbox"/> 就職用 <input type="checkbox"/> 公會用 <input type="checkbox"/> 執業執照登錄 台大醫院用 <input type="checkbox"/> 其他	代 訓 類 別	<input type="checkbox"/> 建教合作代訓醫師 <input type="checkbox"/> 建教合作代訓牙醫師 <input type="checkbox"/> 建教合作交流醫師 <input type="checkbox"/> 建教合作交流牙醫師 <input type="checkbox"/> 一般代訓醫師「六個月以上代訓」 <input type="checkbox"/> 一般代訓牙醫師「六個月以上代訓」 <input type="checkbox"/> 專科代訓醫師 <input type="checkbox"/> 衛生署代訓醫師 <input type="checkbox"/> 衛生署代訓牙醫師 <input type="checkbox"/> 實習醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 藥劑人員 <input type="checkbox"/> 技術人員 <input type="checkbox"/> 行政管理人員 <input type="checkbox"/> 實習學生 <input type="checkbox"/> 其他人員		
聯絡地址				聯絡電話	(公) (宅)
受訓單位主管	申請人				
	簽章				
備註	1、請填妥後先送受訓單位主管核章後，再送教學部教育組申請續辦。 2、繳回教學部教育組，3個工作天後，請至教學部教育組領取證明。				