

# 台大醫院遺失證件補發申請表

代訓醫師  代訓醫事人員  實習醫師  實習學生

申請日期： 年 月 日

姓名		身分證字號	
職稱		訓練單位	
電腦代碼		連絡電話	
遺失證件	識別證 <input type="checkbox"/> 就醫證 <input type="checkbox"/> 職名章(代訓醫師須刊登報紙，聲明作廢)		
遺失原因			
訓練單位		申請人簽章	
主管核章			
*本表經訓練單位主管核章後，送至教學部補發證件(印)用。			