

台大醫院 TMS 教育訓練系統使用申請表

(台灣大學專任講師級以上教職人員申請研究倫理委員會計畫審查，

有修習醫學倫理或臨床試驗訓練課程需求者適用)

申請日期： 年 月 日

申請人姓名 (中文)		PTMS 帳號	
機構	臺灣大學	單位	
職稱 (限講師級以上 專任教職)		聯絡電話	
身分證字號		西元出生 年月日	(yyyy/mm/dd)
申請人簽章：			

註：

- 請將以下兩項文件 e-Mail 寄至本會公用信箱 (ntuhrec@ntuh.gov.tw)，並請於主旨註明 **(申請人姓名)TMS 帳號申請**：
 1. 申請表 WORD 電子檔
 2. 申請表簽名掃描檔或圖檔 (pdf/jpg/jpeg/gif/bmp/png)
- 本權限**有效期限為 2 年**，到期後自動關閉權限，若日後有使用需求，請再提出申請。
謝謝您！