

臺灣心臟胸腔暨血管麻醉醫學會專科醫師_____年甄審申請表普通會員號碼:_____

姓名	中文：	性別	身分證字號				
	英文：	出生	年	月	日	籍貫	
地址	郵件地址：						
	服務醫院住址：						
	電子郵件：						
電話	(公)		(手機)				
學歷	大學	畢業年度		證書字號	大字第	號	
	研究所	畢業年度		證書字號	第	號	
	博士	畢業年度		證書字號			
現職	醫(學)院名稱			職位		(專任、兼任)	
	醫(學)院名稱			職位		(專任、兼任)	
	醫(學)院名稱			職位		(專任、兼任)	
主專科	麻醉專科醫師		證書字號	第	號	取得日期	
次專科	已取得：心臟專科 胸腔暨重症專科 神經外科專科 麻醉專科 兒童急救加護 神經專科 急救加護專科 胸腔暨心臟血管外科專科						
	次專科證書 字號	取得日期		有效時間			
請列出您修得本會舉辦之課程及認同之課程：							
1						學分	
2						學分	
3						學分	
總學分共達		學分					
推薦專科會員							
姓名	專科會員編號		簽名				
姓名	專科會員編號		簽名				

近三個月
二吋照片
二張

(一張實貼，一張浮貼)

甄審委員會意見欄(下列請勿填寫)

1. 證件： 已齊全 未齊全 2. 條件： 已符合 未符合 3. 筆試成績： 及格 不及格 4. 口試成績： 及格 不及格 5. 專科醫師甄審結果： 通過 不通過	審核結果：(請甄審委員二人蓋章)	
	1.	2.
	日期： 年 月 日	
通過心臟麻醉醫學會專科醫師，登記字號：		