

甲頁

賡復補綴牙科專科醫師甄審申請書

注意事項：(1)為維護個人權益，須詳實填寫，並附有關證明文件(影本)。
(2)英文姓名請用印刷體正楷填寫。(3)請附最近一年內二吋正面脫帽半身照片三張。(4)申請人請填甲頁，乙頁由甄審委員會填寫。

請
浮
貼

姓名 中文：_____ 性別：_____

英文：_____ 出生年月日：_____

身分證字號：_____牙醫師證書字號：_____

學歷(起訖年月及證書字號)

院 校	修 業 起 迄 年 月	證 書

經歷(起訖年月)

服 務 機 構	職 稱	服 務 起 迄 年 月

E-mail：_____

現 職：_____電話：() _____轉_____

通訊處：_____電話：() _____

申請人簽名：_____

填表申請日期：_____年_____月_____日

蓋章：

乙頁(由甄審委員會填寫)

甄審程序暨通過情形

☐ 會員編號：_____

☐ 非會員

☐ 會費繳納情形：_____

☐ 繳交甄審申請書及有關證件。

☐ 繳交甄審費用。

☐ 免試。

☐ 筆試。(筆試成績得保留三年，口試通過部份病例者其筆試有效期限可展延一年)

通過日期：_____年_____月_____日 主持人：_____

☐ 口試。

☐ Case1 通過_____ ☐ Case2 通過_____ ☐ Case3 通過_____

通過日期：_____年_____月_____日 主持人：_____

發文字號：_____

發文日期：_____年_____月_____日

審查意見：

專科醫師登記字號：履補專字第_____號

部定專科醫師證書起始日：_____年_____月_____日



(本 會 印 鑑)