**P1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名：　　　　　 　 會員編號：　　　 　號  現　　職：  申請癌症安寧緩和醫學專科醫師甄試，應檢附下列文件及款項   1. 會籍證明 (入會滿一年，並請繳納常年會費，由本會查核即可) 2. 參加本專科醫師甄審準備資料如下列：  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 資料 | 份數 | |  | 癌症安寧緩和醫學專科醫師甄試(審)申請表乙份(表P2-3)  (尚未取得癌症腫瘤專科醫師證書者須填寫P4) | 1份 | |  | 腫瘤專科醫師或相當資格之證書影印本 | 1份 | |  | 服務證明 | 1份 | |  | 一年內二吋正面脫帽半身照片 | 3張 | |  | 本會繼續教育積分單，A類積分累積 分 | 1份 |  1. 報名審查費：新台幣**壹仟元**，通過審查者，需繳交甄試費。   (甄試費：筆試-新台幣貳仟元整；口試-新台幣貳仟元整)   1. 請於113年7月10日前回寄申請表至   10455台北市中山區松江路65號6樓611室   1. 考試日程表  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 考試 | 時間 | 地點 | | **筆試** | **8/18(日)14:00-15:00** | **集思台中新烏日會議中心巴本廳**  **(台中市烏日區高鐵東一路26號303會議室/台鐵新烏日站3樓)** | | **口試** | **9/22(日)09:30-12:00** | **台灣文創訓練中心台北松江2館**  **(台北市中山區松江路131號2樓之4)** |   申請日期：　113 　年　　　　　月　　　　　日 |

**P2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | 中文 |  | | | 年　齡 | 歲 | 性　別 | 🞎男 🞎女 | | 聯絡電話 | | | ( ) |
| 英文 |  | | | 出　生 | 民國　　　年　　　月　　　日 | | | | 聯絡手機 | | |  |
| 電子信箱 | |  | | | | | | | | | | 申請類別 | | 🞎甄　審 ■甄　試 |
| 地址 | |  | | | | | | | | | | 會員編號 | |  |
| 證書 | 醫 師 證 書 | | | | 民國　　　年　　　　月　　　　日　 醫字第　　　　　　　　　　號 | | | | | | | | | |
| 專科醫師證書 | | | | 民國　　　年　　　　月　　　　日　 　字第　　　　　　　　　　號 | | | | | | | | | |
| 專科醫師證書 | | | | 民國　　　年　　　　月　　　　日　　 字第　　　　　　　　　　號 | | | | | | | | | |
| 專科醫師證書 | | | | 民國　　　年　　　　月　　　　日 字第　　　　　　　　　　號 | | | | | | | | | |
| 學歷 | | 🞎大學  🞎其他 | | 校 名 | | | | | | 畢業年度 | | | 證 書 號 碼 | |
|  | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | |  | |
| 現職 | | 醫(學)院名稱：　　　　　 　　 　　　科別: 　 　　　　職位:　　　　　　 　🞎專任 🞎兼任 | | | | | | | | | | | | |
| 醫(學)院名稱：　　　　　 　　 　　　科別: 　 　　　　職位:　　　　　　 　🞎專任 🞎兼任 | | | | | | | | | | | | |
| 醫(學)院名稱：　　　　　 　　 　　　科別: 　 　　　　職位:　　　　　　 　🞎專任 🞎兼任 | | | | | | | | | | | | |
| 其它臨床教學工作 | | 醫(學)院名稱：　　　　　 　　科別: 　 　專長:　　 　職位:　　　　　　 　🞎專任 🞎兼任 | | | | | | | | | | | | |
| 醫(學)院名稱：　　　　　 　　科別: 　 　專長:　　 　職位:　　　　　　 　🞎專任 🞎兼任 | | | | | | | | | | | | |

**P3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練 | 醫院 | | 科別 | 起迄 年 月 | 訓練計畫主持人 | 證明 |
| 住院醫師 |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 醫師訓練 |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 其他經歷 |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 國外專科醫師資歷 | 國名：　　　　 　　 　 專科名稱：　 　　　　　取得年月： 有效期限: | | | | | |
| 國名：　　　　 　　　 專科名稱：　　　 　　　取得年月： 有效期限: | | | | | |
| (粗框處請勿填寫)  1.證 件：🞎 已 齊 全，🞎未 齊 全  2.證 件：🞎 已 符 合，🞎未 符 合  3.年 資：🞎 大於十年，🞎未 滿 十 年 | | 審核結果：  日期：　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | | |
|  | | 台灣癌症安寧緩和醫學會專科醫師登記字號：癌安專醫字　　　　　　　　　　　號 | | | | |
| 申請人：　　　　　　　　 　　蓋章：　 日期：　 　年　 　月　 　日 | | | | | | |

**癌症安寧緩和專科訓練證明書 P4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 年　齡 | 歲 | 性　別 | | | 🞎男 🞎女 | | 出　生 | 民國 　年 　 月　　日 | |
| 原服務單位 | | 服務醫院 |  | | | | 科別 | | |  | | 職位 |  |
| 到職時間 | 起 年 月 日 ~ 迄 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 專科醫師訓練 | | 受訓醫院 |  | | | | | 科別 | |  | | 職位 |  |
| 受訓時間 | 起 年 月 日 ~ 迄 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 受訓內容 | 訓練內容：  1. 🞎血液腫瘤　　　　 2. 🞎放射腫瘤　 3. 🞎外科、乳癌及婦癌腫瘤  4. 🞎肺癌及其他臨床腫瘤 5. 🞎其他： | | | | | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

**訓練單位主持人簽章:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**