|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **東元醫療社團法人東元綜合醫院**附表一**聯合訓練代訓人員申請表**申請日期： 年 月 日 申請人請填寫粗黑框線內欄位

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本資料 | 委託機構名稱 |  | 申請訓練單位 |  | 照片黏貼處 |
| 訓練期間 | 自 年 月 日至 年 月 日 | 受訓課程 |  |
| 姓名 |  | 原服務單位職稱 |  |
| 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 出生日期 |  年 月 日 | 性別 | □男□女 |
| 戶籍地址 |  | 戶籍地電話 |  |
| 通訊地址 |  | 通訊地電話 |  |
| 電子信箱 |  | 行動電話 |  |
| 學經歷資料 | 畢業學校 |  | 科系 |  | 畢業年度 |  |
| 工作經歷 | 服務單位 | 職稱 | 服務起訖 |
|  |  | 自 年 月至 年 月 |
|  |  | 自 年 月至 年 月 |
| 證照號碼 | 醫、護(技術)人員專業證書： 字第 號 |
| 申請訓練原因 | 直屬主管：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽章) |
| 檢附資料 | □醫、護(技術)人員證書影本□身分證正反面影本□畢業證書影本 | □受訓同意書□二吋半身照片二張□身體檢查報告 |
| 審核 | 院長 | 醫學教育委員會 | 訓練部門主管 |
|  |  |  |

申請流程：申請者→訓練部門主管→醫學教育委員會→院長 |