會員編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 台灣耳科醫學會耳科專科醫師甄審報名表 | | | | | | | | |
| 姓名 | 中文： | | | | | | 兩吋照片黏貼處 | |
| 英文： | | | | | |
| 出生日 | 民國 年 月 日 | | 身分證字號 | |  | |
| 通訊處 |  | | | | | |
| E-mail |  | | | | | |
| 電話 | （公）：  （行動電話）： | | | | | |
| 學歷 | 畢業學校 |  | | | | | | |
| 畢業年月 | 民國 年 月 日 | | | | | | |
| 台灣耳鼻喉科  專科醫師證書 | 證書字號 |  | | | | | | |
| 有效期限 | 民國 年 月 日至民國 年 月 日 | | | | | | |
| 現職 | 服務機構 |  | | | | 職稱 |  | |
| 服務期間 | 民國 年 月 日至民國 年 月 日 | | | | | | |
| 最近經歷 | 服務機構 |  | | | | 職稱 |  | |
| 服務期間 | 民國 年 月 日至民國 年 月 日 | | | | | | |
| 服務機構 |  | | | | 職稱 |  | |
| 服務期間 | 民國 年 月 日至民國 年 月 日 | | | | | | |
| (請確認是否已備齊以下檢附資料)  審查文件 | **申請人確認** | | | | | | | **秘書處**  **確認** |
| □已匯款甄審費1000元(匯款人： 匯款後五碼： ) | | | | | | | □ |
| □已繳納本學會常年會費及各項經費，且取得本國耳鼻喉科專科醫師證書滿(含)二年以上。 | | | | | | | □ |
| □最近一年內二吋正面脫帽半身彩色照片三張。 | | | | | | | □ |
| □教育部立案或承認之國內外醫學院醫學系畢業證書。 | | | | | | | □ |
| □是否持有最近二年內本會主辦、協辦或認證之本會耳科繼續教育學分之30學分以上(含顳骨解剖手術課程學分)。 | | | | | | | □ |
| 卓越資深條款 | 除上述條件，若經本會專科醫師甄審委員會認定之資深醫師，得由會員推薦報請專科醫師甄審委員會及理監事會議通過之證明。 | | | | | | | |
| 申請者簽名： | | | | 申請日期：民國 年 月 日 | | | | |