

**台灣婦科醫學會**

The Taiwan Association of Gynecology

專科醫師申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | (中文) | | | | | | (英文) | | | | | | 照 片  (1張實貼，1張浮貼  請備註姓名) | |
| 出生年月日 | 民國　　年　　月　　日 | | | | | | 性別 | | | □ 女  □ 男 | | |
| 身分證字號 |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 電話 | (O) (H) | | | | | | | | | | | |
| 行動電話 |  | | | | | 傳真 |  | | | | | |
| 會員編號 |  | | | | | | E-mail | | |  | | | | |
| 通訊處 | □□□ | | | | | | | | | | | | | |
| 現職 | 院所 | | | | | | | | | 部門 | | | | 職稱 |
|  | | | | | | | | |  | | | |  |
| □專科醫師申請書，含2張2吋脫帽照。(需有本會兩名相關「專科醫師」簽名，確認推薦)  □獨立主導執行婦科相關專科領域兩年以上之相關證明文件。  □近六年內教育積分修滿一百二十分之證明文件。(請上學會網站列印)  □職位證明之文件(可由訓練醫院出具在職證明)。  □次專科執照:□台灣婦癌專科醫師 □國民健康局人工生殖機構施術醫師專科醫師 □台灣周產期醫學會周產期專科醫師  □台灣婦女泌尿暨骨盆重建專科醫師 □台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會專科醫師  □台灣婦產科內視鏡暨微創醫學專科醫師 □台灣母胎醫學會專科醫師  □甄審費劃撥單影本  □兩名專科醫師推薦簽名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者簽名 |  | | | 本會專科醫師  推薦簽名(兩位) | | | | 1. | | | | | 2. | |
| \*\*\*內部審查用,請勿填寫\*\*\*  1.年費繳納否：□已繳清 □未繳清 TAG教育學分文件：□足夠 □不足  2.報名表填寫：□已齊全 □未齊全 甄審委員會初次審：□通過 □補件  3.甄審費(含筆、口試)(3,000元)：□已繳清 □未繳清  參加筆試結果：□通過 日期　　年　　月　　日 參加口試結果：□通過 日期　　年　　月　　日  4.證書費(2,000元)：□已繳清 □未繳清 　　 專科證書領取：□已領 日期　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 甄審日期：　　年　　 月　　 日  審查結果： □合格 □不合格　　不合格原因：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  證書字號：婦專字＿＿第\_\_\_\_號  甄審主委簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：20　　年　　 月　　 日 | | | | | | | | | | | | | | |

地址：臺北市北投區石牌路二段201號中正樓7樓538室　台灣婦科醫學會

聯絡電話：（02）5570-2786 傳真：（02）5570-2788

甄審費新台幣3,000元。請匯郵局帳號：0002367-0168121　戶名：台灣婦科醫學會王鵬惠