**胸腔外科專科甄試報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | 中文： | | | 年齡 |  | 性別 | |  | 二吋半身照片三張  (一張實貼；二張浮貼) |
| 英文： | | | 出生 | 年　 月 　 日 | | | |
| 電話（公） （宅） 行動電話： | | | | | | | | |
| E-mail： | | | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | | | |
| 學 歷 | 畢業學校： | | 畢業日期： | | | | | |
| 現 職 | 醫（學）院名稱： | | 職位： | | | | 專任□兼任□ | |
| 經  歷 |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 會員號碼：(台灣胸腔及心臟血管外科學會) □ 外科專科醫師號碼： | | | | | | | | | |
| 訓練機構及時間： | | | | | | | | | |
| 二位指導醫師簽名： / | | | | | | | | | |
| 科主任簽名： | | | | | | | | | |
| 請附下列證明影本： | | 1. 外科專科醫師證書影本 2. 完成專科訓練證明文件正本（由訓練醫院出具） | | | | | | | |
| （雙線下請勿填寫）   1. 證件：已齊全□，未齊全□ 2. 條件：已符合□，未符合□ | | | | | | | | | |