**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□
 |