醫院 **專科醫師訓練證明**

1. 醫師姓名：
2. 醫師證書字號：醫字第 號，領證日期： 年 月 日。
3. 執業執照字號： ，領照日期： 年 月 日。
4. 自 年 月 日起至 年 月 日止，於本院 ，在行政院衛生署核定之訓練容量內，依 專科醫師訓練課程綱要，接受專科醫師訓練。

特此證明

負 責 醫 師 ：

部（科）主任 ：

中 華 民 國 年 月 日