醫院

**重症醫學專科醫師訓練證明**

**本證明書乙式兩聯，**

**第一聯(正本)考生報名用，**

一、醫師姓名**：**

二、醫師證書字號： 字第 號，領證日期： 年 月 日

三、執業執照字號： 字第 號，領照日期： 年 月 日

四、自 年 月 日起至 年 月 日止，

於本院 科，依重症醫學專科醫師聯合訓練及甄審委員會甄審規定，接受重症醫學專科醫師訓練。

特此證明

加護病房名稱：

加護病房負責人（請簽名蓋章）：

訓練計畫主持人（請簽名蓋章）：

院長（請簽名蓋章）：

（請務必加蓋醫院關防）

填報日期：民國 年 月 日

重症醫學專科醫師訓練證明須經「重症醫學專科醫師聯合訓練及甄審委員會」通過之「重症醫學專科醫師訓練計畫」之機構始可開立。

 醫院

**重症醫學專科醫師訓練證明**

**本證明書乙式兩聯，**

**第二聯開立醫院留存備查。**

一、醫師姓名**：**

二、醫師證書字號： 字第 號，領證日期： 年 月 日

三、執業執照字號： 字第 號，領照日期： 年 月 日

四、自 年 月 日起至 年 月 日止，

於本院 科，依重症醫學專科醫師聯合訓練及甄審委員會甄審規定，接受重症醫學專科醫師訓練。

特此證明

加護病房名稱：

加護病房負責人（請簽名蓋章）：

訓練計畫主持人（請簽名蓋章）：

院長（請簽名蓋章）：

（請務必加蓋醫院關防）

填報日期：民國 年 月 日

重症醫學專科醫師訓練證明須經「重症醫學專科醫師聯合訓練及甄審委員會」通過之「重症醫學專科醫師訓練計畫」之機構始可開立。