附件一

116 年度消化系外科受訓醫師提報名單

醫院名稱：	外科部主任、消化外科主任 或相關科別主任簽名及核章：
聯絡電話：	傳真 / Email：
醫院地址：	填表日期：

受訓醫師名單（請填寫受訓提報年資與職稱） **※ 請加填附件受訓醫師名單**

姓名	受訓提報/職稱	訓練期間 ○年○月○日~○年○月○日	備註 (已取得外專者請勾選)
例：丘逢甲	第 3 年 / R5	113/8/1 ~ 115/7/31	■已取得外科專科醫師證書
			□已取得外科專科醫師證書
			□已取得外科專科醫師證書
			□已取得外科專科醫師證書
			□已取得外科專科醫師證書

指導專科醫師名單

姓名	職稱	取得消外專科年資	消化系外科專科醫師證書字號
			外消醫證字第 號
			外消醫證字第 號
			外消醫證字第 號
			外消醫證字第 號
			外消醫證字第 號

一、請填寫完畢，列印並蓋章，加蓋主管單位負責人章後傳真或 email，並將正本寄回本學會
FAX：(02) 2370-7687、EMAIL：tssgorg@gmail.com；tssg.org.2@gmail.com。

二、填表說明：

1.專任消化外科專科醫師基本要有 4 位，可訓練一名受訓醫師。每增加二位專科醫師可增加一位受訓醫師，名額沒有上限。如果書面資料送審的當年，訓練師資改變訓練名額也隨之增減。

2.本名單填表時，需加蓋主管單位負責人職章。

3.本會在受訓醫師報名一年內，有權隨時抽查是否"現在從事消化外科工作"。有不實受訓醫師取消資格。指導專科醫師將喪失訓練資格。

4.本名單若不敷使用，請自行複印使用。

5.每年於 11 月份開始接受提報此份表格請於 115 年 12 月 31 日前寄回本學會。

6.「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」(PGY2)外科組完訓者，請檢附完訓證明影本。