

# 台灣消化系外科醫學會

## 一一五年度專科醫師甄審考試

### 報 名 表

准考證No.

姓 名			會員編號：
曾任外科醫師年數	自 年 月 日 至 年 月 日	現 職	醫院： 科別： 職稱：
電 話	公： 宅： 手機：	學 歷	民國 年 月畢業於
E-mail			黏貼照片處 (請用浮貼)
通 訊 處	<p style="color: red;">※本會所有通知皆寄到您留在學會的<u>通訊處</u>非服務醫院，若通訊處有變更者(與您在本會現有通訊處不同者)，請註明。</p>		
論 文 題 目			
論 文 發 表 處	(請註明發表日期)		
繳 驗 證 件	<input type="checkbox"/> 本會會員證書影本 <input type="checkbox"/> 外科專科醫師證書影本(外專醫字第_____號) <input type="checkbox"/> 論文或口頭報告(請附影本) <input type="checkbox"/> 醫院在職證明 <input type="checkbox"/> 筆試報名費郵政劃撥收據影本 <input type="checkbox"/> 本會品質管理委員會舉辦的技能訓練營合格證書。 <small>(檢附內視鏡訓練營及手術縫合營合格證書正本各一張，筆試可加二分，只有一張證書恕不加分；證書於報名資料審查後發還。)</small> 腹腔鏡訓練營證書___份，手術縫合營證書___份；加___分。 <input type="checkbox"/> 本會舉辦之PG課程或大師課程參加證，共___份；加___分。 <input type="checkbox"/> 內視鏡及超音波檢查操作訓練合格，加___分。 <small>(請檢附至少三例正式報告影本)</small> <input type="checkbox"/> 本會學術研討會參加證明，共___份；加___分。 <small>(請附正本。筆試加分用，最多加五分。)</small>		