

台灣消化系內視鏡醫學會 消化系內視鏡技術師認證 申請表

請貼二吋半身
正面照片一張
另浮貼一張

(共二張照片)

姓名：_____ 性別：男 女

出生年月日：民國_____年_____月_____日

服務單位和部門：_____

服務單位地址：_____

通訊地址：_____

聯絡電話：(O)_____轉_____

(H)_____

手機電話：_____

E-Mail：_____

※消化系內視鏡技術師甄審口試(實作)之清洗方式，擬選擇：

手工清洗

自動化清洗

註：未勾選口試(實作)之清洗方式者，由技術師甄審委員會決定之。

所選擇口試(實作)之清洗方式，回覆後不得變更。

本人_____ (請簽名) 已確實詳讀並了解台灣消化系內視鏡技術師認證等相關規定。

壹、學歷（請附證書影本）

	畢業日期	畢業學校 (畢業證書號碼)	修業年數	學位
1				
2				
3				

貳、服務經歷（消化系內視鏡機構）

	服務期間	服務機構	年資	備註
1				
2				
3				
4				

參、目前服務單位（請附在職證明正本）

服務起始日	服務機構	年資	內視鏡主管簽章

肆、內視鏡專科醫師推薦

	推薦醫師簽章	本會會員號碼
1		
2		

伍、教育積分紀錄：(請附參加證明影本)

	日期	積分數	學術演講活動名稱
1			
2			
3			
4			
5			
		合計	A類：____分 B類：____分

台灣消化系內視鏡醫學會

消化系內視鏡技術員工作證明

茲證明_____任職於_____（院所）消化系內視鏡室技術員一職，特此證明。

立證人簽章：_____

消化系內視鏡醫學會專科醫師號碼：_____

註：依據消化系內視鏡技術師認證辦法規定---凡提供不實證件者，甄審委員會不予審核，除退還原件外，(該員)並永不得提出申請。