

台灣消化系內視鏡醫學會
109 年度膽胰治療性內視鏡技術師甄審
申請表

另浮貼一張
正面照片一張
請貼二吋半身
(共二張照片)

姓 名：_____ 性別：男 女

身分證字號：_____

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：_____

※消化系內視鏡醫學會技術師證書字號：台消內鏡技字第_____號

※膽胰治療性內視鏡技術師甄審口試(實作)之電燒機廠牌，請選擇：

Olympus

ERBE

註：未勾選口試(實作)之電燒機廠牌者，由技術師甄審委員會決定之。所選擇口試(實作)之電燒機廠牌，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膽胰治療性內視鏡技術師甄審辦法等相關規定。

審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	收件日期	年	月	日
-------------	--	-------------	---	---	---

◎申請表中粗框內之審查結果等資料，請勿填寫！

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甄審辦法規定---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。

109 年度膽胰治療性內視鏡技術師甄審 備審資料清單

請利用表單自行檢查所附申請資料是否缺漏並符合規定，以免影響自身權益：

- 1. 申請表（共 3 頁）
- 2. 具效期「消化系內視鏡技術師」證書。
→請附有效期限內台灣消化系內視鏡技術師證書影本
- 3. 近兩年輻防課程證明（每年三小時）。
→請附 107 年 11 月 1 日至 109 年 10 月 31 日期間之每年三小時輻防課程證明影本 2 次，有效期間如下所列：
 - 107 年 11 月 1 日至 107 年 12 月 31 日
 - 108 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日
 - 109 年 1 月 1 日至 109 年 10 月 31 日
- 4. 醫院評鑑合格地區醫院以上，內視鏡室連續服務滿兩年。
→請附 109 年 10 月 5 日至 109 年 10 月 31 日期間申請之在職證明正本
- 5. 實際執行 ERCP 工作（近兩年執行 50 案例，經同醫院胃腸科／內視鏡主任簽章）。
→請利用病例清冊填寫 107 年 11 月 1 日至 109 年 10 月 31 日期間執行之 50 案例
- 6. 近兩年參加台灣消化系內視鏡醫學會舉辦 ERCP 訓練課程。
→請附 107 年 11 月 1 日至 109 年 10 月 31 日期間之 ERCP 進階技術師訓練課程參加證明影本

本人_____（請簽名）已確實填寫並備妥台灣消化系內視鏡醫學會膽胰治療性內視鏡技術師甄審申請資料。