

中華民國血液病學會血液病專科醫師甄試申請書

P 1

會員編號： _____

姓名： _____ 年齡： _____ 性別： _____

現職： _____

申請血液病專科醫師之甄試（審），請自行勾選並確認下列文件及款項：

- 1.血液病專科醫師甄試（審）申請表乙份（表 P2）
- 2.會員證明（履行本會義務者，入會滿一年，由本會查核即可）
- 3.內或兒科專科醫師證書（影本）
- 4.血液病專科訓練證明（正本）或以表 P3 取代。
- 5.在職服務證明（正本）
- 6.取得國外專科醫師資格者，得提出有關證書影本。
- 7.血液病學會繼續教育二年內積分四十分以上的證明（請由本會網站會員積分查詢印出）
- 8.參加學會所舉辦之學術演講會或血液病專科醫師訓練研習活動，口頭或壁報報告至少一次；國際血液病會議報告(EHA、JSH、ASH)可比照辦理。
- 9.會訊投稿（99 年度實施），每年需投稿 2 篇，最少 4 篇，並應於受訓報備期間完成。
 - 篇數 _____ 每篇 1,200 字以上
 - 每篇皆含圖或表 註明文獻出處
- 10.另檢附二吋照片(1 張請自行張貼在報名表、准考證)
- 11.甄試申請費用新台幣壹仟元整（郵政劃撥帳號：01001225；帳戶：中華民國血液病學會）

本人確認提供申請書及相關資料完整無誤，若有資料不完整，本人明瞭將

無法參與本年度血專甄審。本人親簽： _____

申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

中華民國血液病學會血液病專科醫師甄審申請表

P2

TEST-NO:

姓 名	中文：	年齡	歲	性別		
	英文：	出生	民國 年 月 日			
E-mail		聯絡 電話	() 手機：	照 片		
地址	□□□□□					
醫師證書： 民國 年 月 日 醫字第 號						
內/兒專證書證號：			其他證書：			
學 歷	校 名	畢 業 年 度		證 書 號 碼		
現 職	醫（學）院名稱：	職 位：		專任 <input type="checkbox"/> 兼任 <input type="checkbox"/>		
	醫（學）院名稱：	職 位：		專任 <input type="checkbox"/> 兼任 <input type="checkbox"/>		
	醫（學）院名稱：	職 位：		專任 <input type="checkbox"/> 兼任 <input type="checkbox"/>		
（雙線內資料由學會填寫） 1• 證件：已齊全 <input type="checkbox"/> ，未齊全 <input type="checkbox"/> 2• 證件：已符合 <input type="checkbox"/> ，未符合 <input type="checkbox"/>		審核結果：				
		血液病專科醫師登記字號：中血專醫字 號			日期： 年 月 日	

中華民國血液病學會血液病專科醫師申請人工作概況調查表

P4

姓名		性別		年齡	歲 (年 月 日生)		
通訊地址					電話		
(專任) 現在服務醫院			職位			電話	
有關血液疾病臨床工作	醫院名稱						
	(科別) 所屬單位			負責人 (主管)			
	職位			專業 人員數	醫師	人	
					技術員	人	
	每個月患者診治人數：	門診	人		住院	人	
其他臨床工作	醫院						
	職位			專任 <input type="checkbox"/>	科別		
				兼任 <input type="checkbox"/>	專長		

填表人簽章：

日期： 年 月 日

P5

訓練	醫院	科別	職位	起迄年月	主持人
住院醫師					
專科訓練					
經歷					
外國專科醫師	國名：	專科名稱：	及格年月：		
	國名：	專科名稱：	及格年月：		
論文、著作	題目		作者(前三名、依序)	雜誌(卷號、年度)	

申請人：

蓋章：

日期：

年

月

日