**中醫醫療機構負責醫師訓練師資申請表**

1. **基本資料** 申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 出生年月日 | 民國 年 月 日 | |
| 身分證字號 | |  | | 專業證書字號 | □ 台中字第 號  □ 藥字第 號 | |
| 現職服務機構 | |  | | | 職稱 | □ 中醫師  □ 藥師 |
| 醫事機構代碼 | |  | | |
| 初次執登日期 | |  | | |
| E-mail | |  | | | 聯絡電話 |  |
| 聯絡地址 | |  | | | | |

1. **學經歷**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學歷 | 學校 | 科系 | 學位 | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 專長 | □ 中醫內科學 □ 中醫婦科學 □ 中醫兒科學 □ 針灸科學  □ 傷科學 □ 中藥學 請擇一勾選 | | | |
| 經歷 | 與中醫藥專長領域相關（實務/教學/研究）經驗 | | 起訖年月 | 年資（年） |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

**五、檢附之證明文件**

|  |  |
| --- | --- |
| 請檢附  右列資格  證明文件 | 請檢具相關證明文件，台灣中醫醫學教育學會將依所提供資料進行複核。  □ 1.中醫師/藥師證書正、反面影本：以證書背面之執業登記資料，佐證於主訓醫院或協同訓練院所之任職年資，無證書背面戳印者請提供其他證明文件。  ※申請臨床醫學指導教師者需在申請師資培訓當年年底執業滿五年且具備負責醫師資格者，申請中藥學指導教師者，需在申請師資培訓當年年底從事中藥學臨床相關業務滿二年或具備負責醫師資格中醫師。  □ 2.執業執照正、反面影本。  □ 3.具備負責醫師資格證明。（102年底前畢業，103年底前執業者不在此限。）  □ 4.從事中藥學臨床相關業務證明。（中醫師申請中藥學指導教師培訓資格者需提供。） |