**中醫醫療機構負責醫師訓練師資展延申請表**

申請日期： 年 月 日

1. **基本資料**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 申請項目 | ■ 展延 |
| 身份證字號 |  | 專業證書字號 | □ 台中字第 號 |
| □ 藥字第 號 |
| 現職服務機構（需符合執照執業地點） |  | 職稱 | □ 中醫師□ 藥 師 |
| 初次執登日期 |  |
| 現職執登日期 |  |
| E-mail |  | 聯絡電話 |  |
| 聯絡地址（證書寄送） |  |

1. **參與課程確認聲明**

|  |  |
| --- | --- |
| 展延條件 | 勾選聲明項目 |
| 是否確認已於四年認證資格效期內完成「提升教師教學技能培育課程」至少16小時 |  |
| 是否確認已於四年認證資格效期內完成「提升教師教學技能培育課程」課程內容至少四大類別 |  |
| 以上兩項條件皆達成，才可提交展延申請表 |
| 師資認證證書註記第一教學專長 | □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(以上僅擇一) |
| 臨床醫學指導教師師資認證證書註記第二教學專長（中藥學略過此欄） | □中醫內科學 □中醫婦科學 □中醫兒科學 □針灸科學 □傷科學(以上僅擇一)(中醫師若取得中藥學指導教師不可再註記第二教學專長) |
| 家醫科加註（中藥學略過此欄） | □已通過加註申請 □未申請 □預計今年申請 |

**三、檢附之相關文件**

|  |  |
| --- | --- |
| 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審查。□ 1.個人資料使用授權同意書。(可不附，將不會呈現申請人姓名在通過名單) |