

# 113 年度審查醫藥專家（自薦）報名表

收件序號：（免填）

姓 名		出 生 日 期		身 份 證 字 號	
電 話		傳 真		手 機	
現執業 院 所		診 所 地 址			
職 位 別		專 科 別		牙 醫 證 書 字 號	
畢 業 學 校		學 位		修 業 起 訖	
經 歷	醫院診所名稱			職 稱	起 訖 年 月
一					
二					
三					
四					
五					
六					
應檢附 之證明 文件	1. 專科醫師證書影本乙份(非專科醫師者免附) 2. 五年以上臨床經驗證明相關文件(如執業執照、牙醫師證書……等影本)			檢附資料	書面審查 結果
				<input type="checkbox"/> 執業執照影本 <input type="checkbox"/> 牙醫師證書影本 <input type="checkbox"/> 其他：	（免填）