

外國醫事人員從事		<input type="checkbox"/> 臨床進修 <input type="checkbox"/> 臨床教學		申請表		附表	
申請機構		醫院評鑑 <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院		教學醫院評鑑合格 <input type="checkbox"/> 醫師類 <input type="checkbox"/> 醫事人員類		全銜： 電話： 地址：	
聯絡人		電話		傳真		e-mail	
外國醫事人員基本資料		姓名：_____					
		國籍：_____ 護照號碼：_____					
申請期間		自民國____年____月____日至民國____年____月____日 (申請臨床進修以二年為限，臨床教學以一年為限)					
臨床進修	醫事人員職類：		臨床進修科別(部門)：				
	檢附資料	<input type="checkbox"/> 1. 護照影本或其他身分證明文件影本 <input type="checkbox"/> 2. 外國醫事人員證書、專科醫師證書或其他資格證明影本(含中譯或英譯本) <input type="checkbox"/> 3. 申請日前六個月內從事醫療業務一年以上之證明文件(含中譯或英譯本) <input type="checkbox"/> 4. 進修進畫書(內容應包括臨床進修目的、起迄時間、科別、指導醫事人員、臨床進修項目) <input type="checkbox"/> 5. 進修期間三個月以上未逾六個月，應檢具健康檢查報告(含胸部 X 光、梅毒血清檢查、麻疹及德國麻疹等) <input type="checkbox"/> 6. 其他中或英譯資料(包括_____)					
臨床教學	教學項目：		教學執行處所：				
	檢附資料	<input type="checkbox"/> 1. 護照影本或其他身分證明文件影本 <input type="checkbox"/> 2. 外國醫事人員證書或其他資格證明影本(含中譯或英譯本) <input type="checkbox"/> 3. 服務機構現任職務證明文件(含中譯或英譯本) <input type="checkbox"/> 現任外國醫學院教授、副教授、助理教授、講師 <input type="checkbox"/> 醫學院附設教學醫院之主治醫師 <input type="checkbox"/> 其他(醫學或醫事領域專家) <input type="checkbox"/> 4. 受邀醫院負責醫師(院長)姓名 _____ <input type="checkbox"/> 5. 其他中譯或英譯資料(包括_____)					
注意事項		1. 為利本部審查作業，所提供之外國相關證明文件除應清晰可讀外，如非屬中文或英文，則應請另提供中譯或英譯資料，且應於一個月前(進修逾三個月者，應於三個月前)，備齊相關資料(請先檢視是否完整)函送本部核定。 2. 臨床教學之醫療技術如屬人體試驗項目，請依醫療法相關規定，報本部核准後，始得施行。 3. 臨床教學之醫療技術如屬特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法規範項目，則應依前開辦法之相關規定辦理。 4. 外國醫事人員從事臨床教學或臨床進修，應依醫事法規及教學醫院接受外國醫事人員從事臨床進修或教學申請作業要點之規定辦理。					
備註							