

檔 號：
保存年限：

國立臺灣大學醫學院 函

地 址：10051 臺北市中正區仁愛路 1 段 1 號
聯 絡 人：院長室 林秀玲小姐
聯絡電話：02-23123456 轉 88008
電子郵件：hsiuling@ntu.edu.tw
傳 真：02-23224793

41265 台中縣大里市東榮路 483 號
受文者：財團法人仁愛綜合醫院

發文日期：中華民國 102 年 3 月 4 日
發文字號：(102) 醫秘字第 0470 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：簡章及申請表

主旨：檢送本院「102 學年度醫事師資培育及醫事人員進修訓練簡章」及
「申請表」各乙份，詳如附件，敬請轉知 貴屬相關單位薦送人員
參加。

說明：相關訊息及申請表可至本院院長室網頁查詢或下載。
<http://www.mc.ntu.edu.tw/staff/boss/template-5.htm>

正本：全國各大醫學校院、藥學、醫技專科學校、全國各醫學中心、區域醫院
副本：本院附設醫院、藥劑部、檢驗醫學部、教學部
本院生理學科、藥理學科、微生物學科、毒理學研究所、藥學系、醫技系、
骨科、神經科、皮膚科、外科、眼科、院長室（以上均含附件）

院 長 楊 泮 池

收 文

2013-03-06

15

國立臺灣大學醫學院 102 學年度 醫事師資培育及醫事人員進修訓練簡章

一、申請期間：

自民國 102 年 4 月 1 日起至 4 月 30 日止（以郵戳為憑）。

二、應附資料：

1. 畢業證書影本。
2. 醫師證書或醫事人員專業證書影本。
3. 執業執照證書、管制藥品執照影本。
4. 醫師：ACLS、ALS 及格證書影本；醫事人員：ACLS、BLS 及格證書影本。
5. 返回機構服務切結書。
6. 機構服務證明。

三、申請方式：

1. 請服務機關統一薦送，相關申請書表等請郵寄「台北市中正區 10051 仁愛路 1 段 1 號 臺大醫學院院長室收」。
2. 申請表可至本院院長室網頁下載。
<http://www.mc.ntu.edu.tw/staff/boss/template-5.htm>

四、進修期間：

1. 半年期
 - a. 上半年期（自 102 年 8 月 1 日至 103 年 1 月 31 日）。
 - b. 下半年期（自 103 年 2 月 1 日至 103 年 7 月 31 日）。
2. 一年期（自 102 年 8 月 1 日至 103 年 7 月 31 日）。

五、上課時間：課程安排以週一至週五日間為原則；惟各學組得依需要彈性調整。

六、預定於 102 年 6 月中旬放榜、寄送錄取通知書。

七、本訓練不收取費用，惟進修學員膳宿須自理。

八、其他有關事宜請電洽：(02)2312-3456 ext. 88008。

九、進修學組、科目、期別、名額及格表如下：

進修學組	科目	期別及名額	資格
生理學組	生理學甲(上)(下)	1 年期 2 名	現任國內醫學院或醫、護、醫技類專科學校助教(含教學助理)以上教師及醫學中心主治醫師。
藥理學組	藥理學	上半年期 2 名 下半年期 2 名	1. 現任國內醫學院或醫、藥、護、醫技類專科學校助教以上教師及醫學中心主治醫師。 2. 現任教學醫院藥劑科藥師(持有藥師執照；專科畢業者須具有 2 年以上之服務經驗)
微生物學組	微生物與疾病學	上半年期 1 名	現任國內醫學院或醫、護、醫技類專科學校助教以上教師及醫學中心主治醫師。
	高等微生物學	下半年期 1 名	
毒理學組	毒理學概論學	上半年期 2 名 下半年期 2 名	現任國內醫學院或醫、藥、護、醫技類專科學校助教以上教師及醫學中心主治醫師。
	基礎毒理學	上半年期 2 名	
	環境毒理與醫學	下半年期 2 名	
	臨床毒理學	下半年期 2 名	
藥學組	基礎藥學	上半年期 1 名 下半年期 1 名 1 年期 1 名	1. 現任國內醫學院藥學系或藥學相關技術學院助教以上教師。 2. 現任教學醫院藥劑科藥師(持有藥師執照；專科畢業者須具有 2 年以上之服務經驗)。
	臨床藥學	上半年期 10 名 下半年期 0 名 1 年期 1 名	

(續下頁)

進修學組	科目	期別及名額	資格
醫學檢驗暨生物技術學組	臨床生化學	上半年期 2 名	1. 現任國內各醫學院醫事技術學系或醫事技術專科學校助教以上教師。 2. 現任教學醫院醫事檢驗師（持有醫事檢驗師執照；專科畢業者須有 2 年以上之服務經驗；公立醫院及南部醫院之醫檢師優先錄取）。
	臨床病毒學	上半年期 1 名 下半年期 1 名 1 年期 1 名	
	臨床細菌學	上半年期 1 名 下半年期 1 名 1 年期 1 名	
	臨床鏡檢學	下半年期 1 名	
骨科學組	骨科學	上半年期 1 名 下半年期 1 名 1 年期 2 名	1. 持有中華民國醫師執照。 2. 現任國內各公私立教學醫院骨科醫師。
神經科學組	臨床神經學	上半年期 2 名 下半年期 2 名 1 年期 2 名	具有神經科專科醫師資格。
皮膚學組	皮膚科學	上半年期 1 名 下半年期 1 名	1. 持有中華民國醫師執照。 2. 現任國內各公私立教學醫院第 1 至第 3 年皮膚科醫師。
外科學組	一般外科學	上半年期 2 名 下半年期 2 名	1. 持有中華民國外科專科醫師執照。 2. 對該領域有興趣者。
眼科學組	眼科學	上半年期 1 名 下半年期 1 名	1. 持有眼科專科醫師證書。 2. 現任國內公私立教學醫院眼科主治醫師。
檢驗醫學組	細菌檢驗學	下半年期 1 名	1. 持有醫事檢驗執照。 2. 現任國內各公私立教學醫院醫事檢驗師，有 2 年以上服務經驗。

(以下空白)

臺大醫學院醫事師資培育及醫事人員進修訓練申請表

一、申請人姓名：_____性別：_____

二、出生日期：民國_____年_____月_____日

三、身分證字號：_____

四、戶籍地址：_____

通訊地址：_____

電話：_____

e-mail：_____

請貼二吋半身近照

五、畢業學校：_____校院_____系(所) 學位：_____

畢業日期：民國_____年_____月 畢業證書：_____字第_____號

六、相關工作經驗或資歷：(請填寫所報學科資格中須備之經驗或資歷)

機構名稱	單位	職稱	期間
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

七、現職機構名稱：_____

服務單位：_____職稱：_____擔任教學科目名稱：_____

八、擬申請進修之學科：_____學組_____科目

擬申請進修之期間：_____ (自民國_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止)

赴附設醫院訓練：☐是；☐否 (勾選【是】，請附聯合訓練計畫)

九、對申請進修學科之經驗及期許：

申請人：_____ (簽章)

直屬單位主管簽章：_____ (簽章)

日期：_____

※ 醫師、牙醫師：請檢附畢業證書、醫師證書、執業執照、管制藥品執照、ACLS、ALS及格證書等影本。
 ※ 其他各受訓人員：請檢附畢業證書、醫事人員專業證書、執業執照、ACLS、BLS及格證書等影本。

由薦送機關首長填寫

本機關/學會同意推薦_____

自民國_____年____月____日起至民國_____年____月____日

赴臺大醫學院暨附設醫院進修

_____學組_____科目

薦送機關/學會名稱：_____（印信）

機關 / 學會 首長：_____（簽章）

民國_____年____月____日

由接受申請單位主管填寫（*薦送機關/學會免填）

☐ 同意該申請人之進修。

同意申請人之進修期間為：_____

（自民國_____年____月____日起至_____年____月____日止）

該申請人應於_____年____月____日報到。

赴附設醫院訓練：☐是；☐否

☐ 不同意該申請人之進修。

不同意原因：

二、其他建議事項：

接受申請之單位：_____

單位主管：_____（簽章）

民國_____年____月____日