

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：院長室陳麗冠小姐
聯絡電話：02-23123456 轉 88008
電子郵件：lkchen57@ntu.edu.tw
傳 真：02-23224793

412 臺中市大里區東榮路 483 號
受文者：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

發文日期：中華民國 107 年 3 月 12 日
發文字號：(107) 醫秘字第 0515 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「107 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，請查照。

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：衛生福利部新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑特優及優等名單之醫院
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、微生物學科、毒理學研究所、藥學系、醫技系、內科、骨科、
神經科、院長室（以上均含附件）

院 長 張 上 淳

國立臺灣大學醫學院 107 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 107 年 4 月 1 日起至 4 月 30 日止（以郵戳為憑）。

二、應繳資料，請以 A4 紙張影印並依序裝訂：

1. 申請表。
2. 畢業證書影本。
3. 醫師證書或醫事人員專業證書影本。
4. 執業執照證書、管制藥品執照影本。
5. 醫師：ACLS 或 ALS 及格證書影本；
醫事人員：ACLS 或 ALS 或 BLS 及格證書影本。
6. 返回機構服務切結書。
7. 機構服務證明。
8. 聯合訓練計畫書。（赴附設醫院訓練者）

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「臺北市中正區 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 107 年 8 月 1 日至 108 年 1 月 31 日）。
 - b. 下半年期（自 108 年 2 月 1 日至 108 年 7 月 31 日）。
2. 一年期（自 107 年 8 月 1 日至 108 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 107 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。
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	基礎毒理學	上半年期 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。
	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 8 名 下半年期 3 名 1 年期 2 名	
醫學檢驗暨生物技術學組	臨床血液學	上半年期 2 名 下半年期 2 名 1 年期 1 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)。
	臨床鏡檢學	下半年期 1 名	
	臨床生化學	上半年期 2 名	
	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	
	臨床血清免疫學	下半年期 1 名	

(續下頁)

進修學組	科目	期別及名額	資格
內科學組	感染管制學	上半年期 1 名 下半年期 1 名 一年期 1 名	1.現任國內公私立醫院醫師、護理師、醫檢師，持有國內認可且有效的醫師、護理師或醫事檢驗執照，對感染管制實務、教學或研究有興趣者。 2.現任國內醫學院、公衛學院或醫、護、醫技類專科學校助教(含)以上教師，對感染管制教學或研究有興趣者。
	血液學	上半年期 1 名 下半年期 1 名 一年期 1 名	1.具有完整內科專科訓練之醫師。 2.對血液學有興趣者。
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。
檢驗醫學組	臨床鏡檢學	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、返回機構服務切結書、機構服務證明等影本。(請依序裝訂)

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、ALS、BLS 及格證書、返回機構服務切結書、機構服務證明等影本。(請依序裝訂)

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)

一、

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