

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

敬呈 董主任

e-learning 公佈

發文日期：中華民國 98 年 2 月 10 日

發文字號：(98) 醫秘字第 0489 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：簡章及申請表

張前院長

張之光 副院長

af-219

黃祥生 教研部主任

張之妍

主旨：檢送本院「98 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：本院附設醫院骨科部、神經部、婦產部、耳鼻喉部、皮膚部、外科部、檢驗醫學部、藥劑部、教學部

本院解剖學暨細胞生物學科、生物化學暨分子生物學科、生理學科、藥理學科、微生物學科、毒理學研究所、藥學系、醫學檢驗暨生物技術學系、院長室（以上均含附件）

院長 楊泮池

98. 2 月 1 日
文 字 號
守 號

國立臺灣大學醫學院
98 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 98 年 4 月 15 日起至 5 月 15 日止（以郵戳為憑）。

二、應附資料：

1. 畢業證書影本。
2. 專門職業證書影本。
3. 執業執照證書影本。
4. 返回機構服務切結書。
5. 機構服務證明。

三、申請方式：

1. 請服務機關統一推薦，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 林秀玲小姐收」。
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 98 年 8 月 1 日至 99 年 1 月 31 日）。
 - b. 下半年期（自 99 年 2 月 1 日至 99 年 7 月 31 日）。
2. 一年期（自 98 年 8 月 1 日至 99 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 98 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 林秀玲小姐或
傳真：(02)2322-4793。

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
解剖學暨細胞生物學組	解剖學（包括人體解剖學、組織學、胚胎學、神經解剖學）	1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。
生物化學暨分子生物學組	生物化學暨分子生物學	上半年期1名 下半年期1名 1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。
生理學組	人體生理學	上半年期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	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。
微生物學組	微生物學概論	上半年期1名 1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 1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5名 1年期9名	

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）。
	臨床血液學	下半年期 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			
臨床鏡檢學	下半年期 1 名		
骨科學組	骨科學	上半年期 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。
		下半年期 2 名	
1 年期 1 名			
神經科學組	臨床神經學	上半年期 2 名	具有神經科專科醫師資格。
		下半年期 2 名	
		1 年期 2 名	
婦產科學組	婦科學	上半年期 1 名	1. 持有中華民國婦產科專科醫師執照。 2. 現任國內公私立教學醫院婦產科主治醫師。
		下半年期 1 名	
	產科學	上半年期 1 名	
下半年期 1 名			
生殖內分泌學	上半年期 1 名		
下半年期 1 名			
耳鼻喉科學組	耳鼻喉科學	上半年期 1 名	1. 持有耳鼻喉科專科醫師證書。 2. 現任國內各公私立教學醫院耳鼻喉科主治醫師。
		下半年期 1 名	
皮膚學組	皮膚科學	上半年期 1 名	1. 持有醫師執照。 2. 現任國內各公私立教學醫院第 1 至第 3 年皮膚科醫師。
		下半年期 1 名	
外科學組	外科移植學	上半年期 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。
		下半年期 2 名	
外科微創手術學	外科微創手術學	上半年期 2 名	
		下半年期 2 名	

進修學組	科目	期別及名額	資格
檢驗醫學組	臨床生化學	上半年期 1 名 下半年期 1 名 1 年期 1 名	<ol style="list-style-type: none"> 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）。
	臨床血液學	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	
	臨床病毒學	上半年期 1 名 下半年期 1 名 1 年期 1 名	
	血清免疫學	上半年期 2 名 下半年期 2 名 1 年期 1 名	
	血庫學	上半年期 1 名 下半年期 1 名 1 年期 1 名	
	分子檢驗學	1 年期 1 名	<ol style="list-style-type: none"> 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；畢業後 3 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）。

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：西元_____年_____月_____日

三、出生地：_____省(市)_____縣(市)

四、通訊處：

(公)地址：_____

電話：_____

(私)地址：_____電話：_____

五、畢業學校：_____校院_____系(所) 學位：_____

畢業日期：西元_____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、目前從事何種學科之教學或研究？及對該學科之經驗或心得：

九、擬申請進修之學科：_____學組_____科目

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

十、對申請進修學科之經驗及期許：

申請人：_____ (簽章)

日期：_____

請貼二吋半身近照

由薦送機關首長填寫

本機關/學會同意推薦_____

自西元_____年____月____日起至西元_____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：_____

機關 / 學會 首長：_____ (簽章)

西元 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。

I. 同意申請人之進修期間為：_____

(自西元_____年____月____日起至_____年____月____日止)

該申請人應於_____年____月____日報到。

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)

西元 年 月 日