|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中 華 民 國 航 空 醫 學 會113年 航 空 醫 學 專 科 醫 師 報 名 表** | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 性 別 | | |  | | | | | | 2  吋  照  片 |
| 身分證字號 |  | | | 生 日 | | |  | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | | | | | | | |
| 服務單位 |  | | | 行動電話 | | | |  | | | | |
| 職 稱 |  | | | 電子郵件信箱 | | | |  | | | | | |
| **學 歷** | | | | | | | | | | | | | |
| 畢業學校 | | 畢業系所 | | 學 位 | | | | | | 起 迄 年 月 | | | |
|  | |  | |  | | | | | | 年 月 至 年 月 | | | |
|  | |  | |  | | | | | | 年 月 至 年 月 | | | |
|  | |  | |  | | | | | | 年 月 至 年 月 | | | |
| **專 業 證 照** | | | | | | | | | | | | | |
| 證 照 名 稱 | | 發 證 單 位 | | | | | | | | 有 效 期 限 | | | |
|  | |  | | | | | | | | 年 月 至 年 月 | | | |
|  | |  | | | | | | | | 年 月 至 年 月 | | | |
|  | |  | | | | | | | | 年 月 至 年 月 | | | |
| **經 歷** | | | | | | | | | | | | | |
| 單 位 | | 職 稱 | | | 年 資 | | | | | 起 迄 年 月 | | | |
|  | |  | | |  | | | | | 年 月 至 年 月 | | | |
|  | |  | | |  | | | | | 年 月 至 年 月 | | | |
|  | |  | | |  | | | | | 年 月 至 年 月 | | | |
| 本人依據 □航空醫學專科醫師甄審辦法 第 條第 款  □航空醫學專科醫師甄審辦法附則第 條第 款  申請□免試 □考試 | | | | | | | | | | | 考 生簽 名 |  | |
| 審 查 結 果  （由學會填寫） | | | □通 過  □不通過 | | | 甄審委員  簽 署 | | |  | | | | |