臺中榮民總醫院-教學型主治醫師申請表(外補遴選)

姓名		性別		出生年月日	年 月 日
通訊住址					
E-MAIL		電話	()		
最高學歷	年	學校		學系畢業	
現敘官職等					☐ 不具公職
醫師證書字號			專科醫師證書字號		
ACLS 證書編號			ACLS 證書有效日期		
經歷	服務機關名稱、科別	職稱		起	迄 年 月
教育部審核(教職)狀況：					
獲獎或其他榮譽：					
教學、服務成果：					
教學部科別(以1及2呈現優先順序) ☐ 教師培育科 ☐ 臨床訓練科					
生涯規劃(或自我期許及抱負)：					
請說明申請者於科部所擔任的工作及重要性(此欄由科部主管填寫)：					
近二年參與之國內或國際醫學教育研討會：					
醫學教育期刊或論文發表/醫學教育計畫或研究成果：					

※備註：請檢附以上相關佐證文件資料，以便委員審查