

臺中榮民總醫院醫事人員國內院際交流訓練申請表

單 位		姓 名		職 稱	
出 生 年 月 日			_____師 證 書 字 號		
身 分 證 字 號			專科_____師 證 書 字 號		
學 歷					
經 歷					
前 往 醫 療 機 構					
訓 練 期 間	自 年 月 日 起 至 年 月 日 止				
訓 練 時 段	<input type="checkbox"/> 全時段 (<input type="checkbox"/> 需申請住宿、 <input type="checkbox"/> 不需申請住宿) <input type="checkbox"/> 每週_____上、下午_____時起至_____時止 (<input type="checkbox"/> 需申請住宿、 <input type="checkbox"/> 不需申請住宿)				
訓練目的及內容摘要 (請配合本院短中長期發展計畫擬定，並檢附訓練計畫書)					
預 期 效 益 (訓 後 工 作 目 標)					
申請單位	會辦單位			批示	
	教學部	人事室			
承辦人： 連絡電話：			【列管服務年限審核】		
單位主管：	醫企部(績效組)		【假別核假】		

註 1：請於訓練開始前二個月提出申請。惟訓練全時段且期限一年(含)以上者，應於訓練開始前半年提出申請，經「醫學教育委員會」審議。

註 2：本表核可後，移送教學部協助辦理後續發文事宜。

資格條件審核表

項次	派訓人員自填內容
1	前往醫療機構：
2	訓練內容：
3	訓練期間：自 年 月 日起至 年 月 日止
4	訓練時段： <input type="checkbox"/> 全時段 <input type="checkbox"/> 每週____上、下午____時起至____時止
5	派訓原因： <input type="checkbox"/> 單位因業務需要 <input type="checkbox"/> 學會規定 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 配合醫院發展政策 <input type="checkbox"/> 計畫需求（計畫名稱：_____）

派訓人員簽章：

項次	所屬單位主管審查意見	覆核
6	訓練期間該單位員額同時段有三分之一以上人員留守情形	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
7	該員赴院外訓練意見	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 【備註】同意與否均需敘明原因 原因：_____ _____ _____

主管簽章：

項次	教學部資料查證	覆核
8	是否附訓練計畫	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9	是否符合教學醫院評鑑條文 3.1.1 及「臨床醫事人員培訓計畫」教學成效指標評核基準	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10	訓練期限為一年（含）以上者，須經「醫學教育委員會」審議。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

教學部：