

台灣肥胖醫學會 114 年肥胖專科醫師甄審考試申請表

☐ 報考第一階段筆試(2000元) No. _____
☐ 去(前)年已通過筆試,今年直接報考口試(3000元)

姓名	中			身份證字號										會員編號: _____
	英			出生日期		民國		年		月		日		
電話	()		手機號碼		(必填)			性別					☐ 編號 3160 以前 (符合入會滿一年 報考資格 且必須繳清 歷年常年會費) 3、 另二不需黏貼, 背面請寫上姓名。 2、 一張浮貼於此。 1、 二吋正面脫帽半身 照片三張。	
傳真	()		E-mail 信箱					籍貫						
地址	通	()	縣	鄉區	路	段	巷	號	之					
	訊	請填寫郵遞區號		市	鎮	街	弄	樓						
地址	永	()	縣	鄉區	路	段	巷	號	之					
	久	請填寫郵遞區號		市	鎮	街	弄	樓						
醫師證書: 民國 年 月 日醫字第 號														
執業執照: 民國 年 月 日 () 衛醫執字第 號														
學歷	醫學院或研究所名稱				系所院別		畢業年度		學位		證書字號			
	醫院名稱			科別	職稱	起		止		主任(主持人)				
						年	月	年	月					
住院醫師														
經歷										☐ 專任 ☐ 兼任				
										☐ 專任 ☐ 兼任				
現職										☐ 專任 ☐ 兼任				
										☐ 專任 ☐ 兼任				
衛部專科醫師證書	專科醫師名稱:					證書字號:					證件: ☐ 已齊全 ☐ 未齊全 ☐ 未符合		此欄本會填寫	
	資格有效日期: 年 月起至 年 月止													
醫師證書	專科醫師名稱:					證書字號:					審核者:			
	資格有效日期: 年 月起至 年 月止													

繳費證明	本人已經完全繳清歷年年度會費 ☐ 已確認或附上歷年年度會費之證明文件 （於本會網站上 www.obesity.org.tw 「繳費查詢處」列印繳費紀錄附上，劃撥收據可不附）	會費： ☐ 已繳清 ☐ 未繳清 審核者：	此欄本會填寫
繼續教育積分	本人已修滿台灣肥胖醫學會甲類繼續教育積分： 分 及其他單位或其他醫學會乙類繼續教育積分： 分 （學會核可之有效積分自民國 111 年 10 月 1 日起至 114 年 10 月 31 日止） ☐ 已確認或附上本會認可之繼續教育積分 120 分以上積分證明單 （可於本會網站上 www.obesity.org.tw 「積分查詢處」列印積分明細附上，下表可不需填）	本會複查結果，有效積分： 分 審核者：	此欄本會填寫

台灣肥胖醫學繼續教育積分統計	編號	起迄日期	主辦單位	主題	時數	核發點數	證明文件	本會核可學分
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							

合	計	共	分	本會複查結果，有效積分： 分（由本會填寫） 審核者： 簽章
---	---	---	---	--

審核： 1、條件 ☐ 符合筆試資格 ☐ 符合口試資格 ☐ 未符合____試資格 2、證件 ☐ 已齊全 ☐ 未齊全	結果： ☐ 通過 ☐ 未通過 審核者：	專科醫師證書字號： 發證日期： 年 月 日 有效日期： 年 月起至 年 月止
--	--	---