彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

代訓暨聯合訓練人員申請表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 英文姓名 |  | 身份證字號 |  | (貼1吋或2吋大頭照) |
| 手機號碼 |  | 性別 | [ ] 男 [ ] 女 | 出生日期 |  年 月 日 |
| 戶籍地址 |  |
| 聯絡地址 |  |
| E-mail |  |
| 服務機構 |  | 服務科別 |  | 職稱/職級 |  |  |
| **學 歷：** |
| 學校名稱 | 科系 | 學制 | 修業期間 |
|  |  | [ ] 博士 [ ] 碩士 [ ] 大學[ ] 四技 [ ] 二技 [ ] 專科 | 年 月至 年 月 |
| **經 歷：** |
| 服務機構名稱 | 科別 | 服務期間(請連續勿中斷) | 職級 | 職稱 |
|  |  | 年 月至 年 月 |  |  |
|  |  | 年 月至 年 月 |  |  |
| **申請代訓單位/方式/期間：** |
| 代訓單位 |  | 代訓方式：[ ] 見習 [ ] 訓練 [ ]  PGY聯合訓練[ ] 其他\_\_\_\_\_\_\_ |
| 代訓內容 |  |
| 代訓期間 | 自 年 月 日至 年 月 日，計 天。 |
| 代訓時間 | [ ] 全天；[ ]  Part-time，說明頻率：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **申請代訓類別：** |
| 1.醫師代訓[ ] 住院醫師專科訓練[ ] 次專科訓練、主治醫師代訓[ ]  OSCE(醫學生)2. 主管代訓[ ] 組長、護理長[ ] 課長、督導長[ ] 主任、副主任 | 3.一般專業代訓[ ] 糖尿病衛教師訓練[ ] 營養師訓練[ ] 藥師訓練[ ] 醫事放射訓練[ ] 醫事檢驗訓練[ ] 護理/助產臨床訓練[ ] 呼吸治療師訓練[ ] 物理治療師訓練[ ] 職能治療師訓練 | [ ] 語言治療師訓練[ ] 臨床心理師訓練[ ] 社工師(員)訓練[ ] 行政專業訓練[ ] 二年期新進醫事人員訓練計畫聯合訓練[ ] 專科護理師培育訓練[ ] 麻醉專科護理師培育訓練[ ] 感染管制師實務訓練[ ] 甲類□乙類 安寧病房見習[ ] 其他： |
| **應檢附文件：(以下各項繳交資料，請按順序排列於後，並於左上方使用迴紋針或訂書針固定)** |
| [ ]  1.人員申請表 [ ]  2.訓練計畫書 [ ]  3.畢業證書(影本) [ ]  4.醫事人員證書(影本) [ ]  5.執業執照(影本) [ ]  6.急救證書影本(醫師-ACLS;非醫師-CPR)[ ]  7.代訓切結書(醫師) [ ]  8.體檢報告單\* [ ]  9.醫事人員報備支援申請核可書 [ ]  10.實習代訓系統註冊及申請(http://www2.cch.org.tw/EPT/)＊體檢項目：一年內胸部X光、一年內B型肝炎抗原抗體、五年內麻疹抗體、五年內水痘抗體檢驗報告單、新冠肺炎疫苗施打紀錄。 |
| 請申請人連同檢附文件於受訓前**一個月**繳交本院教學部代訓業務承辦人。  |

|  |
| --- |
| 執業執照影本 |
|  正面影本 | 背面影本 |
| 管制藥品執照影本(醫師) | 急救證書影本 |
| 正面影本 | 正面影本(醫師-ACLS;非醫師-CPR) |
| 身份證正反面影本(若有支領執業費用) |
|  正面影本 | 背面影本 |
| 銀行帳戶封面影本(若有支領執業費用) |
|  |