

檔 號：
保存年限：

國立臺灣大學 函

地址：10617臺北市大安區羅斯福路4段1
號

聯絡人：吳岳玲

電話：02-23123456#288008

電子信箱：lynnwu@ntu.edu.tw

受文者：彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

發文日期：中華民國113年4月30日

發文字號：校醫字第1130039960號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：113學年度申請表、113學年度招生簡章（1130039960-0-0.odt、1130039960-0-1.odt）

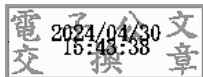
主旨：本校醫學院113學年度醫事師資培育及醫事人員進修訓練
於113年5月開放報名，請轉知貴屬相關單位薦送人員參
加，請查照。

說明：

- 一、檢附「113學年度醫事師資培育及醫事人員進修訓練簡章」
及「申請表」各1份。
- 二、相關訊息及申請表可至本校醫學院網站查詢下載（網站路
徑：臺大醫學院/行政單位/院長室/醫事師資培育訓練業
務）。

正本：衛福部醫院評鑑暨教學醫院評鑑合格醫院

副本：藥學系、醫學檢驗暨生物技術學系、生理學研究所、微生物學研究所、藥理學研
究所、病理學研究所、毒理學研究所、醫學系檢驗醫學科、院長室（均含附件）



校長 陳文章

國立臺灣大學醫學院112學年度 醫事師資培育及醫事人員進修訓練簡章

一、申請期間：

自民國113年5月1日起至5月31日止（以郵戳為憑）。

二、應繳資料，請以 A4紙張影印並依序裝訂：

1. 申請表。
2. 畢業證書影本。
3. 醫師證書或醫事人員專業證書影本。
4. 執業執照證書、管制藥品執照影本。
5. 醫師：ACLS 或 ALS 及格證書影本；
醫事人員：ACLS 或 ALS 或 BLS 及格證書影本。
6. 返回機構服務切結書。
7. 機構服務證明。
8. 聯合訓練計畫書。(赴附設醫院訓練者)

三、申請方式：

1. 請服務機關統一薦送，相關申請書表等請郵寄至：「臺北市中正區
仁愛路一段1號 臺灣大學醫學院院長室收」。
(申請表請至本院院長室網頁下載)

四、進修期間：

1. 半年期
 - a. 上半年期（自113年8月1日至114年1月31日）。
 - b. 下半年期（自114年2月1日至114年7月31日）。
2. 一年期（自113年8月1日至114年7月31日）。

五、上課時間：課程安排以週一至週五日間為原則；惟各學組得自行依需求彈性調整。

六、預計於113年7月下旬寄送學員錄取報到通知函。

七、本訓練不收取費用，惟進修學員膳宿請自理。

八、其他相關事宜請電洽承辦人：吳岳玲 (02)2312-3456 分機 288008 。

九、進修學組、科目、期別、名額及格表如下：

| 進修學組 | 科目 | 期別及名額 | 資格 |
|-----------------|------------|---------------------------|--|
| 生理學組 | 生理學甲(上)(下) | 1年期2名 | 現任國內醫學院或醫、護、醫技類專科學校助教(含教學助理)以上教師及醫學中心主治醫師。 |
| 微生物學組 | 微生物與疾病學 | 上半年期1名 | 現任國內醫學院或醫、護、醫技類專科學校助教以上教師及醫學中心主治醫師。 |
| | 高等微生物學 | 下半年期1名 | |
| 毒理學組 | 基礎毒理學 | 上半年期2名 | 現任國內醫學院或醫、藥、護、醫技類專科學校助教以上教師及醫學中心主治醫師。 |
| | 環境毒理與醫學 | 下半年期2名 | |
| | 臨床毒理學 | 下半年期2名 | |
| 藥學組 | 基礎藥學 | 上半年期1名 下半年期1名 1年期1名 | 1.現任國內醫學院藥學系或藥學相關技術學院助教以上教師。 2.現任教學醫院藥劑科藥師(持有藥師執照;專科畢業者須具有2年以上之服務經驗)。 |
| | 臨床藥學 | 上半年期8名 下半年期3名 1年期2名 | |
| 醫學檢驗暨 生物技術學組 | 臨床血液學 | 上半年期2名 下半年期2名 1年期1名 | 1.現任國內各醫學院醫事技術學系或醫事技術專科學校助教以上教師。 2.現任教學醫院醫事檢驗師(持有醫事檢驗師執照;專科畢業者須有2年以上之服務經驗;公立醫院及南部醫院之醫檢師優先錄取)。 |
| | 臨床鏡檢學 | 1年期1名 | |
| | 臨床生化學 | 上半年期2名 | |
| | 臨床病毒學 | 下半年期1名 | |
| | 臨床細菌學 | 下半年期1名 | |
| | 臨床血清免疫學 | 下半年期1名 | |
| | 醫學分子檢驗學 | 下半年期2名 | |

(續下頁)

| 進修學組 | 科目 | 期別及名額 | 資格 |
|-------|------------|------------------|---|
| 檢驗醫學組 | 臨床鏡檢學 | 上半年期2名 下半年期2名 | 1.持有醫事檢驗執照。 2.現任國內各公私立教學醫院醫事檢驗師，專科畢業者須有2年以上服務經驗。 |
| | 臨床細胞學(非婦科) | 上半年期1名 下半年期1名 | |
| | 細菌暨黴菌檢驗學 | 上半年期2名 下半年期2名 | |
| | 臨床特殊血液 | 上半年期1名 下半年期1名 | |
| | 臨床病毒 | 上半年期1名 下半年期1名 | |
| 病理學科 | 婦科細胞檢驗學 | 上半年期1名 下半年期1名 | 持有醫事檢驗執照。 |
| 藥理學科 | 藥理學 | 一年期2名 | 現任國內醫學院或醫、護、醫技類專科學校助教以上教師及醫學中心主治醫師。 |

(以下空白)

國立臺灣大學醫學院醫事師資培育及醫事人員進修訓練申請表

一、申請人姓名：_____性別：

二、出生日期：民國____年____月____日

三、身分證字號：

四、戶籍地址：

通訊地址：

電話：

e-mail：

五、畢業學校：____校院____系（所） 學位：

畢業日期：民國____年____月 畢業證書：____字第____號

六、相關工作經驗或資歷：（請填寫所報學科資格中須備之經驗或資歷）

| 機構名稱 | 單位 | 職稱 | 期間 |
|------|----|----|----|
|------|----|----|----|

七、現職機構名稱：

服務單位：_____職稱：_____擔任教學科目名稱：

八、擬申請進修之學科：_____學組_____科目

擬申請進修之期間：上半年期(113.8.1-114.1.31)

下半年期(114.2.1-114.7.31)

一年期 (113.8.1-114.7.31)

赴附設醫院訓練：是；否（勾選【是】，請附聯合訓練計畫）

九、對申請進修學科之經驗及期許：

申請人：_____（簽章）

直屬單位主管簽章：_____（簽章）

日期：

請
附
半
身
近
照

醫師、牙醫師：請檢附畢業證書、醫師證書、執業執照、管制藥品執照、ACLS、ALS及格證書、返回機構服務切結書、機構服務證明等影本。（請依序裝訂）

其他各受訓人員：請檢附畢業證書、醫事人員專業證書、執業執照、ACLS、ALS、BLS及格證書、返回機構服務切結書、機構服務證明等影本。（請依序裝訂）

由薦送機關首長填寫

本機關/學會同意推薦
赴臺灣大學醫學院暨附設醫院進修
_____學組_____科目

薦送機關/學會名稱：_____ (印信)

機關/學會首長：_____ (簽章)

民國 年 月 日

由接受申請單位主管填寫 (*薦送機關/學會免填)

一、

同意該申請人之進修。

同意申請人之進修期間為：

(自民國__年__月__日起至__年__月__日止)

該申請人應於__年__月__日報到。

赴附設醫院訓練：是；否

不同意該申請人之進修。

不同意原因：

二、其他建議事項：

接受申請之單位：

單位主管：_____ (簽章)

民國 年 月 日