\***經102年05月18日中華民國婦癌醫學會第十屆第五次理（監）事會議通過**

**準會員推薦表修改**

中華民國婦癌醫學會入會申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名浮貼照片兩張 |  |  性 別 |  □ 男 □ 女 |  出 生 年月日 | 民國 年 月 日 |  浮 貼  |
| 英文姓名 |  |  身份證 字號 |  |
| 現職鄰　　段 　巷 　弄 　號 　樓之狀況 | 醫院名稱：　科（部）職稱 : | 照片兩張 |
| 戶籍地址 | □□□　 縣 　　鄉鎮　　　村　　　路 　　 市　 　市區　　　里　　　街 |
| 通訊地址 | □□□ |
| 電話 | 公 | ( )  | 宅 | ( ) | E-mail |  |
| 手機 |  |  |  |
| 傳真 | 公 | ( ) | 宅 | ( ) |  |  |
| 指導者姓名（需本會專科醫師） | 1. （簽章） | 2. （簽章） |
| 審查結果 | 　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人：　　　　　　　　（簽章）　　　　　　　　　　　　　　　　中華民國　　　　年　　　　月　　　　日 |

入會申請者學經歷資料表

1. 主要學歷：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 畢／肄業學校 | 主修系所 | 學位 | 起訖年月 | 畢業證書 |
|  |  |  | 　 ／ 　至 　／ | □有 □無 |
|  |  |  | 　 ／ 　至 　／ | □有 □無 |

1. 住院醫師訓練經歷

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訓練醫院 | 訓練部門 | 起訖年月 |
|  |  | 　 ／ 　至 　／ |
|  |  | 　 ／ 　至 　／ |
| ★當時該婦產科主任：　　　　　　　　　　（簽章） |

1. 婦癌次專科訓練經歷

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訓練醫院 | 訓練部門 | 起訖年月 |
|  |  |  / 至 /  |
|  |  |  / 至 /  |
| * 當時該婦產部（科）主任：　　　　　　　　　（簽章）

或婦癌科主任： （簽章） |

＊當時的指導醫師或婦產科主任無法連絡時，可用訓練證明書代替。

1. 其他經歷

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 醫　院 | 職　稱 | 起訖年月 |
|  |  |  / 至 / |
|  |  |  / 至 / |

1. 最近五年所發表和婦癌相關的論文或會議報告

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 論文或會議題目 | 雜誌或會議名稱 | 發表時間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

填寫需知：

* 申請表之各欄請詳細填寫，以確保您入會後之權益。
* 推薦人之資格需為本會專科醫師兩人簽章，始可申請入會。
* 填寫完畢後且證明文件皆齊全者，請寄：

(112) 台北市石牌路2段201號7樓 台北榮總婦產部轉中華民國婦癌醫學會 收

請備妥1.□畢業證書影本

 2.□住院醫師訓練完成證明影本

 3.□婦癌次專科訓練證明影本

 4.□最近五年所發表和婦癌相關的論文或會議報告影本

5.□其他