

得應公共衛生師考試資格審查申請書

修正日期112年11月22日

申請資格	應(僅)擇一勾選	畢業證書： <input type="checkbox"/> 醫事相關科系 <input type="checkbox"/> 公共衛生相關科系		照片浮貼處 此處請貼最近三個月內二吋正面脫帽半身彩色照片二張(一張黏貼、一張浮貼，浮貼照片背後請書寫姓名、出生年月日)
	應(僅)擇一勾選	<input type="checkbox"/> 修習公共衛生相關十八學分 <input type="checkbox"/> 從事公共衛生相關工作三年以上		
申請人姓名				
出生年月日				
性別				
國民身分證統一編號/ 居留證統一證號				
電話				
行動電話				
通訊地址				
戶籍地址				
身分證明文件				
此處請黏貼國民身分證/居留證 正面影本			此處請黏貼國民身分證/居留證 背面影本	
學歷				
學校名稱	科系名稱	畢業年月日	畢業證書字號	
公共衛生相關學分				
六大領域	課程內容			
公共衛生綜論	課程名稱	_____		學分
	課程名稱	_____		學分
流行病學	課程名稱	_____		學分
	課程名稱	_____		學分
生物統計學	課程名稱	_____		學分
	課程名稱	_____		學分

衛生政策與管理	課程名稱_____	學分_____	
	課程名稱_____	學分_____	
環境與職業衛生	課程名稱_____	學分_____	
	課程名稱_____	學分_____	
社會行為科學	課程名稱_____	學分_____	
	課程名稱_____	學分_____	
醫事人員資格			
醫事人員證書類別	發證年月日	證書字號	
從事公共衛生相關工作經歷			
職務機構名稱	職稱或職務	起迄年月日	合計時間
		年 月 日 至 年 月 日	共 年 月 日
		年 月 日 至 年 月 日	共 年 月 日
		年 月 日 至 年 月 日	共 年 月 日
申請日期	民國 年 月 日		
申請人簽名或蓋章			
檢附申請文件	<input type="checkbox"/> 1. 資格審查申請書 (1) 國民身分證正面、背面影本各1份，並黏貼於身分證明文件欄位。 (2) 最近3個月內2吋正面脫帽半身彩色照片2張(一張黏貼、一張浮貼，浮貼照片背後請書寫姓名、出生年月日)。 <input type="checkbox"/> 2. 畢業證書證書影本。 <input type="checkbox"/> 3. 醫事人員證書影本。 <input type="checkbox"/> 4. 修習公衛相關十八學分之證明文件正本。(指上學分班的) <input type="checkbox"/> 5. 公衛相關工作三年以上服務證明文件正本。 <input type="checkbox"/> 6. 畢業科系學校之全學年成績證明文件正本。		
其他注意事項	1. 請依序將上開勾選資料裝訂後，再郵寄至本部指定收件處。 2. 申請文件一律以掛號郵寄方式寄至「台北市中正區徐州路17號543室」，並註明「得應公共衛生師考試資格審查小組」收。 3. 本部依審查之必要，得指定申請人檢具其他足資證明有實際從事公衛相關工作證明文件。		