

成癮次專科醫師甄試申請說明

壹、重要日期摘要

99年10月01日 開始報名

99年11月30日 報名截止

100年1月31日 申請結果公告

成癮次專科醫師甄試活動最新資訊將於本會網站公告 www.tsas.org.tw

貳、申請資格

取得中華民國專科醫師資格且為本會個人會員。並於公告時已執行酒藥癮相關醫療業務，累積達五年者，得向本會申請成癮醫學專科醫師甄審。

參、申請相關規定

一、報名日期：自民國99年10月1日(星期五)起至11月30日(星期二)下午五時止。

二、報名方式：

一律採通訊報名方式，並請於規定期限內(以郵戳為憑，郵戳日期以99年11月30日為限)，以專函掛號方式寄出申請表件，一資料袋限裝一名申請者表件，逾期不予受理。

三、申請表件郵寄地點：

11080 台北市信義區松德路309號 社團法人台灣成癮科學學會收，郵戳為憑，逾期不予受理。

四、報名費：

收費標準：新台幣1,000元。

繳費方式：

1. 請申請人於報名截止日前(99年11月30日)前至郵局以劃撥方式繳費至本會郵政劃撥帳戶。

帳號：50071922 戶名：社團法人台灣成癮科學學會。

2. **申請者請務必將繳款完成之收執聯正本黏貼在報名表背面。**

五、報名應繳表件

1. **報名申請書正、副表各一張**(表件編號1、2)：請確實填妥各欄，將身分證影本(須清晰)正、背面固貼於規定處所，並黏貼最近一年內之一吋正面脫帽半身光面相片各一張，相片背面請書寫姓名。

2. **申請資格證明文件**：申請人須繳驗「專科醫師證書」影本。
申請資格證明文件，一律繳驗與原始證件相符之影印本，如經查證與原始證件不符或不實者，其責任由申請人自負，如已取得成癮次專科醫師資格，將予以取消。證件影本於審查後即予抽存，不另附還。
3. **工作證明**：請確實填寫本簡章所附之工作證明各欄位，並請機關首長簽章與機關單位用印。(表件編號3)
4. **相關文件**：申請人可附上成癮醫療領域相關著作與發表文章或其他有利甄審資料，無則免附。(表件編號4)
申請者審查資料繳交後即供審核之用，不另附還。

六、填寫報名書表注意事項：

1. 除「審查結果」、「審查人簽章」與「申請編號」三欄請勿填寫外，其餘各欄均由應考人自行填寫。
2. 「姓名」、「出生年月日」、「國民身分證統一編號」各欄，應與所繳應考資格證件相符。
3. 「聯絡電話」欄，請務必填明，以利聯絡及通知重要事項；「通訊地址」欄，須確實詳細填寫，如有不符，致使有關申請相關通知文件無法投遞或發生延誤情事，由申請人自行負責。

七、詳細核對應填各欄及應繳各件是否確無遺漏或錯誤，然後按**1. 報名申請書正表**→**2. 報名申請書副表**→**3. 申請資格證明文件**→**4. 工作證明**→**5. 相關文件**之順序，由上而下，整理齊全，以迴紋針夾於右上角（切勿用訂書機），平放入 B4 大型標準信封內（請勿摺疊），然後掛號寄至社團法人台灣成癮科學學會收。為確保個人權益，寄件前請再確實檢查報名申請書各項欄位是否填寫，報名費用、申請資格證件是否繳交、相片及身分證影本是否黏貼。另為利聯絡，請詳實填寫 100 年 6 月前不致變更之通訊地址及連絡電話、手機號碼、E-Mail。

八、每一封袋僅限一人報名申請使用，報名書表及應繳費件不全者、逾期（以郵戳為憑）或費件不全者，即註銷報名資格。

九、承辦單位

社團法人台灣成癮科學學會

地址：11080 臺北市信義區松德路 309 號

電話：(02) 2726-3141 轉 1209

網址：<http://www.tsas.org.tw>

成癮次專科醫師甄試報名申請書正表

姓名		手機		申請編號：
E-mail		電話		(一吋相片黏貼處)
聯絡地址	□□□□□			
出生年月日	民國 年 月 日	國民身分證 統一字號		
國民身份證影本黏貼處 (正面)		國民身份證影本黏貼處 (反面)		
教育程度	<input type="checkbox"/> 學士	畢業學校： 科 系：		
	研究所以上 最高學歷	<input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	畢業學校： 科 系：	
本人確認所提供之資料真實無誤，如有偽造剽竊事宜，自負法律責任。如已取得成癮次專科醫師資格者將予以取消。申請人簽名：				
審查資料 審 核 ※本欄位 由審查委 員填寫	<input type="checkbox"/> 報名表正表 <input type="checkbox"/> 報名表附表 <input type="checkbox"/> 專科醫師證書影本 <input type="checkbox"/> 工作證明(須有“機關首長簽章”與“機關單位用印”) <input type="checkbox"/> 相關文件(其他有利甄審資料，無則免附)			
審查結果	<input type="checkbox"/> 通過		審查者簽章	
	<input type="checkbox"/> 不通過 原因：		審查日期	年 月 日

成癮次專科醫師甄試報名申請書副表

姓名		手機		申請編號：
E-mail		電話		(一寸相片黏貼處)
聯絡地址	□□□□□			
出生年月日	民國 年 月 日	國民身分證 統一字號		
國民身分證影本黏貼處 (正面)			國民身分證影本黏貼處 (反面)	
教育程度	<input type="checkbox"/> 學士	畢業學校：		
	研究所以上 最高學歷	科 系：		
	<input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	畢業學校：		
		科 系：		

成癮次專科醫師甄試工作證明

茲證明(請填入申請人姓名)醫師於本服務單位(請填入服務機關名稱)已執行酒藥癮相關醫療業務，累積達五年。此證明僅供社團法人台灣成癮科學學會之成癮次專科醫師甄審作業審核之用。

(本表篇幅可繼續延伸編排)

敘述門診或住院特質：

敘述診療個案類型：

機關單位(用印)：

機關首長(簽章)：

申請人(簽章)：

日 期： 年 月 日

相關文件

(須檢附影本)

成癮科學相關著作：

曾參加之成癮相關教育訓練課程：

特殊成癮醫療相關經歷：

其他：

寄件者姓名：

寄件者地址：

電話：

請以掛號方式郵寄

11080 臺北市信義區松德路 309 號

社團法人台灣成癮科學學會 收 (成癮次專科醫師甄審報名資料)

電話：(02)2726-3141-1209

※寄件前請再次確認報名資料是否完整，以免影響您的權益

1. 報名申請書正表 (黏貼 1 吋相片、身分證正反面影本、繳款完成之收執聯正本黏貼在報名表背面)

2. 報名申請書副表 (黏貼 1 吋相片、身分證正反面影本)

3. 專科醫師證書影本

4. 工作證明 (機關首長簽章與機關單位用印)

5. 相關文件 (無則免附)

檢具報名資料，並依 1. 報名申請書正表→2. 報名申請書副表→3. 申請資格證明文件→4. 工作證明→5. 相關文件之順序，由上而下，整理齊全，以迴紋針夾於右上角 (切勿用訂書機)，平放入 B4 大型標準信封內 (請勿摺疊) 寄出。