

中華民國口腔植體學會  
研究員暨專科醫師甄審申請書

2024 修訂版

組別：外科組 贖復組 不分組

會員編號：\_\_\_\_\_

入會日期： 年 月 日

姓名 (請寫正楷)	中文名：			最近一年內兩吋 正面脫帽相片兩張  浮 貼
	英文名：			
出生年月日		身分證字號		
畢業學校		最高學歷		
牙醫師證書	牙字第 號			
專科醫師資歷				
現職服務單位				
公/學會經歷				
e-mail				
通訊處 (郵寄考試通知)	(郵遞區號)地 址：			
	電話(H)：		電話(M)	

\*\*\*申請資格\*\*\*

本學會研究員、專科醫師得依下列類別所規定之資格申請甄審：

## 研究員申請

- (1)參與本學會舉辦專科醫師輔導課程，累積 32 學分以上，並通過筆試者，得申請本會研究員。
- (2)參與本學會舉辦課程，累積 40 學分以上，通過筆試及提交 2 案例書面審查，得申請本會研究員。
- (3)參與本學會舉辦研究會之貼示報告優選得獎作者或擔任講師，得申請本會研究員。

※研究員申請甄審費 3000 元，證書費 3000 元。

## 專科醫師申請

- (1)具本會研究員資格，提交 5 案例書面審查，經口試通過者，得申請本會專科醫師。
- (2)曾任或現任植牙相關學會理事長，或教學醫院部長級以上者，得申請本會專科醫師。
- (3)具備台植盟專科醫師者，得申請本會專科醫師。
- (4)為台植盟團體會員專科醫師，但尚未成為台植盟專科醫師者，提交 2 案例書面審查者，得申請本會專科醫師。

※專科醫師申請甄審費 10000 元，證書費 10000 元。

※證書有效時間 6 年，展延費 8000 元。

申請人：

(簽名蓋章) 申請日期:

\*\*\*\*\*此欄由審查單位填寫\*\*\*\*\*

- 1.會費繳納：已繳清至\_\_\_\_年（ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月\_\_\_\_日繳納） 未繳清
- 2.報名表及申請文件：已齊全 未齊全
- 3.研究員甄審費(3,000元)：已繳清（ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月\_\_\_\_日繳納） 未繳清
- 4.研究員證書費(3,000元)：已繳清（ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月\_\_\_\_日繳納） 未繳清
- 5.專科醫師甄審口試費含病例審(10,000元)：已繳清（ \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日繳納） 未繳清
- 6.專科醫師證書費(10,000元)：已繳清（ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月\_\_\_\_日繳納） 未繳清
- 7.已報名本年度大會：已繳清（\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日繳納） 未繳清

審查結果：合格 不合格

原因：

審查人簽章： 中華民國 年 月 日  
專審主委簽章： 中華民國 年 月 日

【郵局劃撥】帳號：18668017 戶名：中華民國口腔植體學會 電話：02-27421533 傳真：02-27421966

【轉帳/匯款】中國信託城中分行 戶名：中華民國口腔植體學會 帳號：(822)10754-00611-98 帳號末五碼：