

新北市 103 年度糖尿病共同照護網醫事人員認證「專業知識」課程電腦考試報名表

|       |  |  |  |
|-------|--|--|--|
| 請勾選場次 | <input type="checkbox"/> 1030613 第 1 場 | <input type="checkbox"/> 1030615 第 3 場 | <input type="checkbox"/> 1030615 第 5 場 |
|       | <input type="checkbox"/> 1030613 第 2 場 | <input type="checkbox"/> 1030615 第 4 場 |  |

※勾選場次請與本局網站線上報名場次相同，否則將以網站線上報名為主。

|            |  |       |   |
|------------|--|-------|---|
| 姓 名        |  | 性 別   |   |
| 出生日期       | 年 月 日  | 身分證字號 |   |
| 聯絡住址       | 郵遞區號：  |       |   |
| 聯絡電話       | 公司：<br>行動：   |       |   |
| 執業機構<br>名稱 |  | 科 別   | 執業機構所在地(請填<br>縣市)   |
| 畢業學校       |  |       | 專業證照證書號   |
| 報考類別       | <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 藥理  |       |   |
| 備註         | (身心障礙考生或其他特殊情事需予協助者，請註明，以便事前作安排)<br>協助內容：  |       |   |
| 報考人簽章      |  | 填表日期  | 年 月 日   |
| 報考資料<br>核對 | <input type="checkbox"/> 報名表<br><input type="checkbox"/> 黏貼身分證正反面影本<br><input type="checkbox"/> 畢業證書影本<br><input type="checkbox"/> 專業證照影本<br><input type="checkbox"/> 執業執照影本 |       | 資格審查<br><input type="checkbox"/> 通過<br><input type="checkbox"/> 不通過 |

|          |          |
|----------|----------|
| 請黏貼身分證正面 | 請黏貼身分證反面 |
|          |          |