

中華民國職能治療師公會全國聯合會繼續教育課程審查認定
【講師資料與課程摘要表】

*講師姓名		身分證字號 /護照號碼(外籍)	
手機號碼		*聯絡電話及分機	
*電子信箱		通訊地址	
專業證照	☐ 職能治療師(執照號碼: _____, 所屬公會: _____) ☐ 其他(_____)		
*課程名稱			
*課程大綱/ 摘要內容 (200字以內, 請 具體描述課程內 容以利委員審 查)			

以上表格有*為必填欄位

◎若講師為社工師身份證字號必填, 以利協助繼續教育積分申請登錄。(授課者每小時積分3點)

(以下兩部分之講師資格表請擇一填寫, 勾選教育部講師級之講師者請必填證書字號)

☐具教育部審定講師級以上資格之講師(教師證書字號: _____)

☐非具教育部審定講師級以上資格之講師, 以下資料必填(*為必填欄位)

*最高學歷	學 校:				
	科 系:		畢業年度:		
	級 別:(請勾選) ☐ 研究所(博士) ☐ 研究所(碩士) ☐ 大學(學士) ☐ 技術學院 ☐ 大專				
*現 職	單位名稱	職稱	教學 年資	實務 年資	研究 年資
*經 歷 (至多3項)					

註: 講師畢業年度及年資部份請確實填寫, 空白未填將影響委員審件一律退回處理

※ 講師資格注意事項:

根據本會講師資格須符合下列條件之一(依據中華民國職能治療師公會全國聯合會繼續教育課程審
 : (查作業程序第3條規定)

- 1、國內、外研究所得有碩士以上學位者。
- 2、大學畢業職能治療臨床工作滿五年, 專科畢業職能治療臨床工作滿六年者。
- 3、取得臺灣職能治療學會臨床職能治療師專業能力進階認證為四級職能治療師。
- 4、目前從事研究工作, 其級職為國內、外大專講師或助理研究員以上者。
- 5、各相關領域學有專精者, 備相關文件經本會學分認證委員會認可