



## 高雄醫學大學附設高醫岡山醫院 臨床教師證換發申請單

|   |               |   |              |       |
|---|---------------|---|--------------|-------|
|   | 申請人姓名         |   | 員工編號         |       |
|   |               |   | 身分證證號        |       |
|   | 申請人職類         | <input type="checkbox"/> 西醫 <input type="checkbox"/> 牙醫 <input type="checkbox"/> 中醫 <input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 藥事 <input type="checkbox"/> 醫事放射 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗 <input type="checkbox"/> 營養<br><input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 臨床心理 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 呼吸治療<br><input type="checkbox"/> 社工 |              |       |
|   | 換發理由          | <input type="checkbox"/> 高醫體系輪調 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 到任<br><input type="checkbox"/> 其他, 務必註明:   |              |       |
|   | 換發證類別         | <input type="checkbox"/> 初階臨床教師 <input type="checkbox"/> 進階臨床教師   |              |       |
|   | 原發證單位         | <input type="checkbox"/> 中和 <input type="checkbox"/> 小港 <input type="checkbox"/> 旗津<br><input type="checkbox"/> 其他, 務必註明:   |              |       |
|   | 原證效期          | 年 月 日   | 原證序號         |       |
|   | (浮貼原證書)       |   |              |       |
|   | 申請人<br>簽章     |   | 申請時間         | 年 月 日 |
|   | 職類教學<br>主持人簽核 |   | 職類單位<br>主管簽核 |       |
| 以下欄位為申請換發臨床教師證行政審查使用, 申請人請勿填寫!                                |               |   |              |       |
| 資料初審  |               | 承辦人<br>簽章   | 單位主管<br>簽章   |       |
| <input type="checkbox"/> 符合條件<br><input type="checkbox"/> 未符合 |               |   |              |       |

註明1:換發之臨床指導教師證, 有效期間至該年度12月31日止。

註明2:申請書簽核後, 送教師培育暨教學組審查。