

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院受訓人員基本資料表

填表日期：年 月 日

受訓人員編號			受訓日期	年 月 日	二吋照片
受訓單位			身分別	☐ 總院住院醫師 ☐ PGY ☐ 實習醫師 ☐ 實(見)習學生	
送訓機構/ 學校					
姓 名	中文		性 別	☐ 男 ☐ 女	
	英文		出生日期	年 月 日	
身分證字號			聯 絡 電 話	(家)	
				(手機)	
緊急連絡人			聯 絡 電 話	(家)	
與其關係				(手機)	
E-Mail					
通訊地址					
身分證影本正面浮貼處			身分證影本反面浮貼處		
醫師執照影本正面浮貼處			醫師執照影本反面浮貼處		
管制藥品使用執照影本浮貼處					
國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院保密切結書 具保密切結人 自中華民國 年 月 日起任職本院。對於業務上所知悉、持有或偶然得知或偶然持有之病患病歷相關資料及隱私或公務機密資料、程式及其檔案、媒體、院內網頁內容等，絕對保守機密，不得上網公佈或經電子郵件等或以其他方式對第三人或對外洩洩。如有違誤，願自負法律上責任，離職後亦同。 具切結書人： 身分證字號： 日 期：					