

雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

聯絡人：江佩容

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 105 年 8 月 26 日

發文字號：(105)雲縣中醫邦字第 181 號

速別：

密等及解密條件：

附件：乙件

主 旨：函轉中醫師全聯會承接衛生福利部「105 年中醫負責醫師
訓練媒合計畫」，協助推薦中醫師臨床能力取得指導醫師師
資，請 查照。

說 明：依據中華民國中醫師公會全國聯合會 105 年 8 月 18 日(105)
全聯醫總成字第 1454 號函辦理。

理事長黃上邦

105年 8月19日
收字第 253 號

檔 號：
保存年限：

中華民國中醫師公會全國聯合會

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：tw_tm@msa.hinet.net
承辦人：陳佩汶 分機13

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國105年8月18日
發文字號：(105)全聯醫總成字第1454號
速 別：
附 件：乙份

主旨：本會承接衛生福利部「105年中醫負責醫師訓練媒合計畫」，協助推薦中醫師臨床能力取得指導醫師師資，請週知中醫師會員。

說明：

- 一、依台灣中醫醫學教育學會於8月15日中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓資格審查會議決議辦理。
- 二、本會建議欲取得指導醫師資格之中醫醫療院所，協同主要訓練醫院院所參與共訓或收送代訓計畫，請於9月30日前將紙本及相關學經歷附件資料郵寄至本會，俾利後續事宜(詳如附件)。



正本：各縣市中醫師公會、105年指導醫師培訓基層院所名單
副本：秘書處、台灣中醫醫學教育學會

理事長 何永成

中醫醫療機構負責醫師訓練師資推薦表

推薦下列中醫師或中藥師擔任負責醫師訓練計畫之指導醫師或指導藥師，
並已徵得當事人同意提供以下資料：

一、被推薦人基本資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	民國	年	月	日
身份證字號				專業證書字號	<input type="checkbox"/> 台中字第 號 <input type="checkbox"/> 藥字第 號			
現職	服務機構				職稱	<input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 藥師		
	執登日期							
E-mail					聯絡電話			
聯絡地址								

二、學經歷

學歷	學校	科系	學位	
專長	<input type="checkbox"/> 中醫內科 <input type="checkbox"/> 中醫婦科 <input type="checkbox"/> 中醫兒科 <input type="checkbox"/> 針灸科 <input type="checkbox"/> 傷科 <input type="checkbox"/> 中藥			
經歷	與中醫藥專長領域相關（實務/教學/研究）經驗		起訖年月	年資（年）

三、代表論文或學術著作

代表著作	論文題目 著作書名	※ 需為中醫藥領域之研究論文或著作。
	作者群	※ 被推薦者需為第一作者或通訊作者。
	發表期刊	刊名： <input type="checkbox"/> 具同儕審查制度 <input type="checkbox"/> SCI <input type="checkbox"/> SSCI ※ 此期刊需有同儕審查制度，亦可註明為 SCI 或 SSCI 期刊。

	發表期刊	卷、期、頁數	第 卷，第 期，第 - 頁
		發表日期	年 月
代表著作	<ul style="list-style-type: none"> 此學術報導（或著作）之重要性及影響（150字為原則） 		

四、推薦單位認定被推薦人足擔教學工作者之具體事蹟、特殊造詣

具體事蹟、特殊造詣、成就	<p>※請詳述被推薦人在中醫藥專長領域，於實務/教學/研究等方面之特殊造詣，足擔任教學工作之具體事蹟：（300字為原則）</p>
其他參考資料	

五、檢附之證明文件

請檢附右列資格證明文件	<p>請自行勾選並檢具相關證明文件，台灣中醫醫學教育學會將依所提供資料進行複核。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 中醫師/藥師證書正、反面影本：以證書背面之執業登記資料，佐證於主訓醫院或協同訓練院所之任職年資。（申請指導醫師者需執業滿五年，申請指導藥師者，需從事調劑業務滿二年。）</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 執業執照正、反面影本。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 所列學歷之畢業證書。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 與中醫藥專長領域相關（實務/教學/研究）經驗相關之專業工作經歷文件。</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 代表論文之全文。（僅提供封面、目錄、摘要，必要時會請被推薦人提供全文）。</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 有關具體事蹟殊造詣或成就審定之參考資料。</p>
-------------	--

六、被推薦人具備之資格

具備資格 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1. 國內、外大專以上畢業，並具有五年以上與指導領域相關實務經驗之專業工作年資者。 <input type="checkbox"/> 2. 曾發表經同儕審核通過之專業學術著作。 <input type="checkbox"/> 3. 經推薦單位認定其具體事蹟、特殊造詣足堪擔任教學工作者。
---------------	---

七、推薦事由 (請推薦單位統整分析被推薦人上述各項表現，就專業性、代表性、公正性等加以敘述，200字為原則)

--

- 推薦單位：
- 推薦人簽章：

中華民國 年 月 日