（考生注意：粗框欄請勿填寫）

112年第一次醫學臨床技能測驗報名表

■准考證號碼：□□□□□□□ 【此欄考生請勿填寫】

■考場：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ■日期：112 年＿＿月＿＿日，第＿＿梯次

中文姓名	王小明	英文姓名	Xiao-Ming Wang	性別	□男 □女	大頭照黏貼處 **正面脫帽半身** **近一年內** **2吋照片**
學校名稱（全名）	（中文）					
	（英文）					
身分證統一編號		出生日期	年(民國)	月	日	
聯絡電話	住宅		手機			
緊急聯絡人	姓名		手機		關係	
戶籍地址	□□□					
通訊地址	□□□					

報名身分

□公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生(於民國112年7月31日前畢業者為應屆畢業生)。**(請圈選系別)**

□公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國101年8月1日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。**(請圈選系別)**

□國外大學醫學系畢業生，須經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於**112年5月31日前**完成臨床實作訓練合格者。

□國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於102年1月1日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

確認資料(請打勾)簽名欄

本報名表請以藍、黑色筆**正楷填寫**，各相關報名資料必須詳實並與所附證件相符。若因報名資料不齊、不符或逾期等因素即不受理。若經查獲資料不實，其責任概由報名者自行負責並取消應考及及格資格。

	1.學歷證明影本 **(請填入代碼)** a.國內畢業生繳交畢業證書 b.應屆畢業生繳交學生證/在學證明 c.國外畢業生繳交學歷證明
	2.二張2吋正面脫帽半身照片(一張黏貼、一張夾附於報名表)
	3.身分證明文件影本
	4.其他文件：

考生簽名

※如經測驗合格，同意台灣醫學教育學會將本人姓名及准考證號碼，上網公告於學會網站之榜示名單。

資料核對無誤後，請於此親筆簽名。

【審核欄】 【此欄考生請勿填寫】

條件1. 報名資訊填寫完整及正確	□合格 □不合格，須補資訊：
條件2. 身分條件符合應考資格	□合格 □不合格，原因：

文件與資格審查結果：□通過 □不通過

審查人員簽名或蓋章：
（系主任或考場主任）

112 年 月 日