

注意！！

有關「專科醫師訓練證明」填寫請檢閱參考下列注意事項，以利審查資格，謝謝您！

- 1. 「專科醫師訓練證明」是正本
 - 2. 「專科醫師訓練證明」之訓練醫院抬頭不是空白
 - 3. 「專科醫師訓練證明」之醫師證書領證日期沒有填錯
 - 4. 「專科醫師訓練證明」之執業執照字號沒有錯誤
 - 5. 「專科醫師訓練證明」之訓練起迄日期沒有錯誤（如 6/31）
 - 6. 「專科醫師訓練證明」之訓練迄日有填上日期（請勿填迄今）
 - 7. 「專科醫師訓練證明」之訓練迄日沒有晚於證明開立日期
 - 8. 「專科醫師訓練證明」之訓練科別月數有按實際受訓內容填寫
 - 9. 「專科醫師訓練證明」選修科填寫：衛生福利部核定之西醫專科（如職業醫學科、神經科、泌尿科、骨科...）及家庭醫學科專科醫師訓練課程基準特定專業學科（如安寧緩和醫學科、老年醫學科）等科別
 - 10. 「專科醫師訓練證明」之訓練月份加總符合訓練年資
 - 11. 「專科醫師訓練證明」開立日期不是空白
 - 12. 若報名時年資或訓練內容尚未符合「家庭醫學科專科醫師訓練課程基準」的醫師，有依規定分二階段出示訓練證明正本及執業執照影本（請詳閱簡章說明）
 - 13. PGY 訓練證明是醫策會提供之結訓證明書格式
- ※101 年起 1 年期 PGY 結訓證明由各訓練醫院開立。
- 14. 訓練證明有更改時，應當由部(科)主任於更改之處簽章證明

醫院家庭醫學科專科醫師訓練證明

供參考

一、醫師姓名：_____

二、醫師證書字號：_____字第_____號，領證日期：_____年_____月_____日

三、執業執照字號：_____字第_____號，領照日期：_____年_____月_____日

四、自民國 108 年 8 月 1 日起至 111 年 7 月 31 日止，共 3 年 0 個月，

於本院家庭醫學科且在衛生福利部核定之訓練容額內，依家庭醫學科專科醫師訓練課程基準接受專科醫師訓練：

家庭醫學科 8 個月、內科 4 個月、外科 1 個月、

婦產科 2 個月、兒科 3 個月、精神科 2 個月、

社區醫學 3 個月、復健科 1 個月、急診醫學科 2 個月、

耳鼻喉科 1 個月、皮膚科 1 個月、眼科 1 個月、

老年醫學科 1 個月、安寧緩和醫學科 3 個月、影像醫學 1 個月、

選修科（請列科別）：泌尿科(1)、職業醫學科(1) 科共 2 個月，

總計 36 個月。

若有不實者，願接受台灣家庭醫學醫學會相關辦法處置。

特此證明

院長：_____

部（科）主任：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日（請加蓋關防）

此證明適用自 108 年 8 月 1 日起受訓者

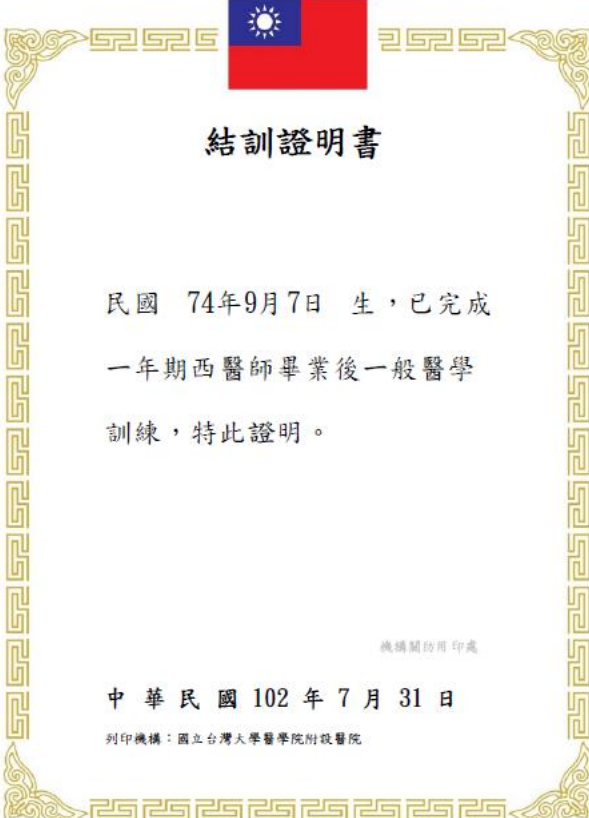
您好：

有關一年期 PGY 訓練，依專科醫師分科及甄審辦法第二條第一款規定：中華民國一百年二月一日以後自國內大學醫學系或中醫學系選醫學系雙主修畢業者，訓練期間為一年。

一年期 PGY 訓練之結訓證明書，由主要訓練醫院自系統中下載列印（格式如下），

內容包含姓名、身分證字號、生日及醫院關防用印，請參考

謝謝



The certificate template features a decorative border with a traditional Chinese geometric pattern. At the top center is the flag of the Republic of China. Below the flag, the title '結訓證明書' is centered. The main text describes the completion of a one-year PGY training program by a graduate of a medical department. The date '中華民國 102 年 7 月 31 日' is printed at the bottom, along with the issuing institution '國立台灣大學醫學院附設醫院'.

中華民國 74 年 9 月 7 日 生，已完成
一年期西醫師畢業後一般醫學
訓練，特此證明。

機構關防用印處

中華民國 102 年 7 月 31 日

列印機構：國立台灣大學醫學院附設醫院

台灣家庭醫學醫學會—專科醫師甄審申請書

報名號碼	000001	會 員	準會員	貼相片處 (三個月內近照，正貼1張， 另浮貼3張，背面書姓名) 浮貼處	
中文姓名	ABC	性 別	男		
身分證號	L*****	出生日期	69/01/31		
行動電話	0911*****	聯絡電話	(04)*****		
電子信箱	***	基本資料會由 系統資料庫帶出		公告日期	
通訊地址	***				
家專證號					
現 職	***				
學歷					
醫師證號				醫證日期	**/**/**
畢業學校(醫學院)		畢業年月	請自填		
住院醫師訓練					
醫院名稱			迄日	主任	
***		01	請自填	請主任簽名	
領有外國專科證書					

請填入符合第幾款

綜合以上資料本人符合專科醫師甄審原則第二點第 款，敬請專予審核。

申請人： 請簽名 (蓋章簽名)

審查結果 (由本學會填入)

證 件	條 件	結 果
<input type="checkbox"/> 已齊全	<input type="checkbox"/> 已符合	准考證號：
<input type="checkbox"/> 未期全	<input type="checkbox"/> 未符合	專科證號：
審核者：	審核者：	