115 年度台灣心理腫瘤醫學學會專家認證簡章

一、 台灣心理腫瘤醫學學會(以下簡稱本會)，為提高心理腫瘤醫學診療之服務、教學、研究或推廣工作專業水準及從業人員之專業認同，訂定「台灣心理腫瘤醫學學會專家認證辦法」，經本會甄審合格者頒與證書。

二、 **資格**：符合下列三項資格者，得申請專家認證，且經本會認可，認證為本會專家。

（一）本會個人會員入會滿 1 年以上(113 年 7 月 31 日前入會者)且繳清會費

（二）於認證前三年內修滿 60 學分(其中 A 類學分至少 30 學分)者

（三）須具備以下條件之一，

1. 曾在國外取得心理腫瘤醫學專科醫師或專家證書。
2. 具備教育部部定講師以上教職證書，且從事心理腫瘤醫學相關之服務、教學、研究或推廣工作滿 3 年以上。
3. 具備心理腫瘤醫學相關之服務、教學、研究或推廣工作資歷滿 5 年以上，具有在職證書、資歷證書或所服務之機關、機構、學校等主管所具名之證明信函。
4. 曾於國內外心理腫瘤醫學相關領域進修，合計滿半年以上，具有證書或指導老師或訓練主持人所具名之證明信函。

三、 申請認證日期：

即日起至 115 年 7 月 31 止(郵戳為憑，逾期恕不受理)

四、 **費用(NT$)：(請先繳交認證費，待審核通過後再通知繳交證書費)**

認證費 3,000 元；證書費 1,000 元；複查費 1,000 元

五、 申請認證者須填寫及繳交下列表件：

(一)申請表。

(二)各項資格證明文件影本各兩份。

(三)最近一年內兩吋正面脫帽半身照片三張（含報名表黏貼一張）

(四)費用：

1. ATM 轉帳－銀行代號：119，帳號：0065-21-335985-0
2. 郵政匯票或即期支票（抬頭：台灣心理腫瘤醫學學會）
3. 劃撥－帳號：50134097，戶名：台灣心理腫瘤醫學學會
4. 親至本會現金繳款。

六、 收件地址：新北市汐止區仁愛路201巷2號9樓　台灣心理腫瘤醫學學會 收

七、 申請複查，應於收到通知之日起十日內，以書面敘明理由申請之，逾期不予受理，並以一次為限。

八、 此次通過審查後，證書日期為：115 年 7 月 1 日起至 121 年 6 月 30 日止

九、 連絡人：陳小姐　(02)8809-1552 / tpos.secretary@gmail.com

115 年度台灣心理腫瘤醫學學會專家認證申請表

申請期限：115 年 7 月 31 日截止

<table>
<tr><td>申請人
姓名</td><td colspan="2"></td><td>身份證字號</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">中英文併列的證書將依照您所書寫的姓名印製，印製完成後如欲更改或補發須付工本費。</td></tr>
<tr><td>英文
姓名</td><td colspan="3"></td><td>本會會
員號碼</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">現
職</td><td>服務機關</td><td colspan="2"></td><td>單位與
職稱</td><td></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="4">□□□□□</td></tr>
<tr><td>電話</td><td colspan="2">（　）　　轉</td><td>傳真</td><td>（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">聯絡
方式
※如有變更請主動告知本會</td><td>可收掛號信的地址</td><td colspan="4">□□□□□
□同上</td></tr>
<tr><td colspan="5">聯絡電話：
手　　機：</td></tr>
<tr><td>電子信箱</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">附件
資料
(請擇一打勾)</td><td colspan="5">□曾在國外取得心理腫瘤醫學專科醫師或專家證書。</td></tr>
<tr><td colspan="5">□具備教育部部定講師以上教職證書，且從事心理腫瘤醫學相關之服務、教學、研究或推廣工作滿 3 年以上。</td></tr>
<tr><td colspan="5">□具備心理腫瘤醫學相關之服務、教學、研究或推廣工作資歷滿 5 年以上，具有在職證書、資歷證書或所服務之機關、機構、學校等主管所具名之證明信函。</td></tr>
<tr><td colspan="5">□曾於國內外心理腫瘤醫學相關領域進修，合計滿半年以上，具有證書或指導老師或訓練主持人所具名之證明信函。</td></tr>
<tr><td>注意
事項</td><td colspan="4">1、請務必遵照簡章規定辦理，所寫內容與附件資料如有不實，將被取消資格。
2、報名時資料請備齊，恕不通知補件。
3、請於另二張照片背面寫姓名、身份證字號。</td><td>最近一年內
正面半身脫帽
2 吋照片黏貼處</td></tr>
<tr><td colspan="3">行政審查</td><td colspan="3">理監事會議審核結果</td></tr>
<tr><td colspan="3">入會滿 2 年以上且繳清會費 □是 □否
累積學分數_____學分</td><td colspan="3">□通過　　□不通過
理事長簽章：_____</td></tr>
</table>