台灣基因醫學暨生物標記學會 **基因檢測檢驗師**認證申請書

 申請日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | (中文)  | 身分證字號 |  |
| (英文)  | 會員編號 |  |
| 服務單位 |  | 連絡電話 |  |
| 電子信箱 |  |
| 通訊地址 |  |
| 資格審查 | 請勾選是否具有下列**各項**所需資格並檢附各項證明文件： |
| 資格條件 | 應附資料 | 符合 |
| □ 1.具本會有效會員資格。 | 請填寫會員編號。 |  |
| □ 2.具備有效醫檢師執照。 | 有效執照影本。 |  |
| □ 3.一年內持有專業相關繼續教育學分至少15學分。 | 學分申請之證明文件；已持有規定學分數者，請列印網站會員專區之學分清單作為證明。 |  |
| □ 4.二年內曾在國內外醫療、學術機構接受分子生物學操作訓練至少3個月。 | 1. 訓練課程之研習證明影本。
2. 受訓單位主管或指導教授簽署之受訓證明。
3. 相關研究所以上之在學證明或畢業證書。
 |  |
| □ 5.需具備以下資格之其中一項：1. 從事臨床醫學檢驗工作至少一年。
2. 曾進行臨床基因醫學、分子診斷至少達50件。
3. 曾參與基因醫學、分子醫學領域之研究。
 | 1. 工作證影本(加註到職日期)。
2. 單位主管簽署之臨床操作案件數證明。
3. 由研究計畫主持人簽署之參與證明或研究論文之發表證明。
 |  |
| □ 6.參加本會舉辦之專業認證訓練課程。 | 由本會審查。 |  |
| 簽名推薦 | 需由二位基因醫學領域助理教授級以上教師、主治醫師或醫療院所單位主管推薦 |
| 單位/職稱： | 單位/職稱： |
|  |  |
| 考試費用 | □已轉帳 (帳號後五碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)□已匯款 (檢附證明) □現場繳費 | 收/核款人 |  |
| 審查結果 | □通過□不通過，原因： |
| 承辦人 | 秘書長 | 認證及課程委員會主委 | 理事長 |
|  |  |  |  |

※粗線框內由本學會填寫