

臺北醫學大學附設醫院 函

地址：110301臺北市信義區吳興街252號
聯絡人：沈怡君
電子信箱：225102@h.tmu.edu.tw
聯絡電話：(02)2737-2181#3758
傳真電話：

受文者：天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫

院

發文日期：中華民國113年1月17日
發文字號：校附醫教學字第1130000446號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：

附件：附件一北醫附醫113年醫事職類PGY代訓課程表；附件二臺北醫學大學附設醫院醫事人員聯合訓練申請辦法；附件三臺北醫學大學附設醫院聯合訓練人員申請表；附件四臺北醫學大學附設醫院聯合訓練計畫書模板；附件五臺北醫學大學附設醫院醫事人員聯合訓練合約書公版 (1131200062_2_ATTCH2.pdf、1131200062_6_ATTCH6.pdf、1131200062_3_ATTCH3.docx、1131200062_4_ATTCH4.docx、1131200062_5_ATTCH5.docx)

主旨：本院接受各醫院薦送具「臨床醫事人員培訓計畫」訓練資格之學員至本院代訓，檢附聯合訓練代訓訓練課程表，請查照。

說明：

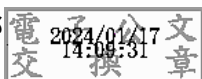
- 一、本院致力於醫學教育，為落實衛生福利部「臨床醫事人員培訓計畫」之聯合訓練機制，接受符合資格之受訓學員至本院受訓。
- 二、檢附113年臺北醫學大學附設醫院「臨床醫事人員培訓計畫」各職類聯合訓練代訓項目、訓練時間及聯絡資訊等(如附件一)，惠請公告並轉知各職類教學承辦人。
- 三、代訓相關注意事項敬請參閱本院聯合訓練申請辦法(如附件二)；如有送訓學員之意願，請事先與本院各職類聯絡窗口



聯繫，並於訓練前1個月來函提出申請(如附件三~五)。

正本：國防醫學院三軍總醫院、中山醫學大學附設醫院、中國醫藥大學附設醫院、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院、天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、天主教聖功醫療財團法人聖功醫院、天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院、天成醫療社團法人天晟醫院、台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲院區、安泰醫療社團法人安泰醫院、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院、沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、奇美醫療財團法人佳里奇美醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、東元醫療社團法人東元綜合醫院、林新醫療社團法人林新醫院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、為恭醫療財團法人為恭紀念醫院、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院、振興醫療財團法人振興醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄市立大同醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)、高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)、高雄市立岡山醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)、高雄市立聯合醫院、高雄榮民總醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、國立陽明交通大學附設醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院、國防醫學院三軍總醫院、國軍花蓮總醫院、國軍桃園總醫院、國軍高雄總醫院、國軍臺中總醫院、國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、敏盛綜合醫院、康寧醫療財團法人康寧醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、新北市立聯合醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、義大醫療財團法人義大癌治療醫院、義大醫療財團法人義大醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、臺中榮民總醫院、臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理、臺北市立聯合醫院、臺北榮民總醫院、臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院、輔英科技大學附設醫院、澄清綜合醫院、澄清綜合醫院中港分院、衛生福利部南投醫院、衛生福利部屏東醫院、衛生福利部苗栗醫院、衛生福利部桃園醫院、衛生福利部基隆醫院、衛生福利部彰化醫院、衛生福利部臺中醫院、衛生福利部臺北醫院、衛生福利部臺南醫院、衛生福利部豐原醫院、衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、聯新國際醫院、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院、寶建醫療社團法人寶建醫院

副本：本院教學部



院長 施俊明



裝

訂

線

臺北醫學大學附設醫院 醫事職類 二年期新進醫事人員 代訓課程表

訓練 職類	訓練 單位	訓練 課程	評估 機制	訓練 時間	聯絡 窗口	聯絡 電話	聯絡 信箱
藥師	藥劑部	1. 感染科專科藥師訓練 (含抗生素管理訓練) 2. 心血管科專科藥師訓練 3. 住院藥局臨床藥事作業訓練 4. 重症加護病房臨床藥事照護訓練	結業報告	依訓練內容安排 二~八週 (by case)	孫國倫組長 陳必立主任	分機 8440 分機 8436	e8703052@tmu.edu.tw billy888@ms13.hinet.net
醫事放射師 醫事放射生	影像醫學部 (放射診斷)	1. 乳房攝影技術學 2. Dual Source CT 電腦斷層技術學 3. 3T MRI 磁振造影技術學	1. DOPS 考試 2. 書面報告 3. 書面報告	1. 一週 2. 二週 3. 二週	鍾逸翔技術長	分機 1130	victorchung7@gmail.com
	放射腫瘤科	1. Brachy therapy 近接治療 2. SRS (Head-fix)以 Head-fix 頭架執行立體定位放射手術 3. MRgFUS 磁振導引超音波聚焦熱治療	1. DOPS 考試 2. DOPS 考試 3. DOPS 考試	1. 二~四週 (by case) 2. 二~四週 (by case) 3. 四~八週 (by case)	林揚斌組長	分機 2131	914025@h.tmu.edu.tw
	核子醫學科	複合式單光子電腦斷層掃描 SPECT/CT	DOPS 考試	一週	陳信詠組長	分機 2142	134004@h.tmu.edu.tw
醫事檢驗師 醫事檢驗生	醫學檢驗科	1. TLA (Total Laboratory Automation) 系統實務經驗分享 2. 自動化血型分析儀 ORTHOVISION 原理介紹與操作 3. 微生物 blood culture TAT 下降 經驗分享及微生物自動化檢驗介紹	結訓報告(書面)	選擇兩個項目，每 次代訓至少 4 小 時，訓練次數至少 2 次以上	鍾俊輝組長	分機 8466	64a65@yahoo.com.tw

		4. 自動化核酸分析儀 Cobas 5800 儀器原理、操作及品管測定評估之介紹 5. Hb-EP 毛細管電泳檢驗操作、臨床意義與數據判讀之解說。					
護理師 護士	護理部	兒科基礎急重症護理訓練	筆試	12 天	向慧芬督導長	分機 1300	8bhn@h.tmu.edu.tw
		基礎急重症護理訓練	筆試	15 天			
營養師	營養室	HACCP 食品管制系統： 1. 認識 HACCP 2. HACCP 建置 3. HACCP 執行	書面報告	5 天	蘇秀悅主任	分機 3002	hysu@h.tmu.edu.tw
		代謝減重手術營養照顧	見實習心得報告及檢討	2 天			
呼吸治療師	胸腔內科 呼吸治療	1. PiCCO 臨床實務及應用 2. ECMO 臨床實務及應用	筆試及滿意度	各 4 小時	陳映維治療師 李芯妤組長	分機 1310	164076@h.tmu.edu.tw 886004@h.tmu.edu.tw
物理治療師 物理治療生	復健醫學部 物理治療組	1. 骨科、神經、心肺、兒童、床邊物理治療 2. 下肢機器人復健	筆試、 mini-CEX	每日至少 4 小時， 單項訓練項目次數 至少 2 次	胡家甄技術長	分機 3244	958149@h.tmu.edu.tw
職能治療師	復健醫學部 職能治療組	1. 生理職能治療： A. 癌症復健 (淋巴彈繃引流、淋巴水腫貼紮) B. 心肺職能治療復健 C. 手部機器人復健模式。 2. 兒童職能治療： A. 早期療育與聯合評估 B. 新生兒加護病房介入	結訓報告	每日至少 4 小時， 單項訓練項目次數 至少 2 次 (學理、 實作)	鄭憲霖副主任	分機 3244	944020@h.tmu.edu.tw

	精神科 職能治療組	1. 心理疾病職能治療評估及復健 2. 病房、門診職能治療團體之設計與應用 3. 心理疾病之職業復健	結訓報告		戴菟萱治療師	分機 3665	psyot@h.tmu.edu.tw
語言治療師	復健醫學部 語言治療組	1.核心課程： A.語言與溝通 B.言語與嗓音 C.吞嚥評估與治療 2.專業課程：早期療育與聯合評估	結訓報告	依各課程訓練內容 安排，每次代訓至 少 4 小時，訓練次 數至少 2 次以上	林欣穎組長	分機 1241 轉 17	954022@h.tmu.edu.tw
臨床心理師	精神科	1.核心課程： A.成人臨床心理學門 B.兒童青少年臨床心理學門 C.老年臨床心理學門 2.專業課程： A.憂鬱及自殺防治學門 B.臨床神經心理學門	筆試、口試、 mini-CEX (月)、學習成效 考核表 (月)	1.依各學門訓練內 容安排，每次代訓 至少 4 小時，訓練 次數 2 次以上 2.各學門訓練時數 不得超過 32 小時	黃意霖心理師	分機 3661	ajtmuh@gmail.com

※ 如有送訓學員之意願，請事先與本院各職類聯絡窗口聯繫，並於訓練前 1 個月來函提出申請；相關注意事項請參閱本院聯合訓練申請辦法。

※ 如需協助行政庶務 (如行文、合約簽訂、代訓費用)等，敬請參酌下方資訊與本院教學部聯繫。

承辦同仁：沈怡君 事務員

聯絡電話：02-2737-2181 分機 3758

電子信箱：225102@h.tmu.edu.tw

辦公地址：110301 臺北市信義區吳興街 252 號 (第一醫療大樓 7F)

臺北醫學大學附設醫院醫事人員聯合訓練申請辦法

112 年 5 月 4 日 111 學年度第 3 次醫學教育委員會核備通過

112 年 08 月 21 日 112 學年度第 03 次院務會議討論通過

第一條（目的）

臺北醫學大學附設醫院（以下簡稱本院）為推動醫學繼續教育，執行收訓國內外機構薦送學員，建立聯合訓練之機制，以提升專業技能、教學訓練品質、促進跨院際之學術交流，特訂定「臺北醫學大學附設醫院醫事人員聯合訓練申請辦法」（以下簡稱本辦法）。

第二條（訓練對象）

- 一、國外醫事人員：依衛生福利部（簡稱衛福部）「教學醫院接受外國醫事人員從事臨床進修或教學申請作業要點」辦理，領有外國醫事人員資格之外國人，不含大陸地區人民。
- 二、國內醫師職類：領有中華民國西醫師、中醫師或牙醫師執照者；申請次專科訓練者須先完成專科醫師訓練或領有專科醫師證書。
- 三、國內醫事職類：提供符合『臨床醫事人員培訓計畫』二年期訓練資格之人員接受具有臨床指導教師資格之人員進行實務及專業課程訓練。
- 四、國內其他身份、職類人員：非上述一至三項類別，須具備相關學系畢業或領有專業執照。

第三條（申請作業）

一、國外申請作業

（一）申請時程：應於衛福部規範送交申請資料期限前一個月，即應於預定開始臨床進修日兩個月以前（進修期間逾三個月者，應於四個月前）通過本院申請程序。

（二）申請程序：

1. 需經由雙方事先議定取得訓練單位同意後，由申請者備妥衛福部規範之臨床教學或臨床進修相關申請文件及證明予訓練單位。
2. 由訓練單位於申請時程內依本院公文簽會辦教學部、人力資源室及院長室，並於文內檢附申請文件。
3. 如獲衛福部核准後，來院時程因故異動，需以公文報備衛福部並獲其核准得以調整。

（三）受理作業：

1. 訓練單位將本院決行公文以電子郵寄提供予本院教學部承辦窗口後，由教學部至衛福部『境外醫事人員來台申辦系統』進行申報。
2. 依衛福部公文函覆核定結果為準，未經衛福部核准前，不得

到院訓練。

二、國內申請作業

(一)申請時間：由委託送訓醫院備函(需於訓練前一個月以上)提出，若公文未核准，不得到院訓練。訓練期間需經由雙方事先議定同意，依訓練單位排定之訓練課程執行之。

(二)申請程序：

1.醫師職類：需經由雙方事先議定取得訓練單位同意後，來函說明訓練項目及內容，並檢附「聯合訓練人員申請表」、「聯合訓練計畫書」，向本院教學部提出申請。

2.醫事職類：配合衛福部『臨床醫事人員培訓計畫』，由委託送訓醫院參考本院當年度「醫事職類代訓課程」來函說明訓練項目及內容，並檢附「聯合訓練人員申請表」向本院教學部提出申請。

3.其他各類受訓人員：需經由雙方事先議定同意後，依訓練單位排定之訓練課程執行。

(三)受理作業：

1.醫事職類：需由教學部受理並審查受訓學員資格，符合訓練規定者由本院會簽訓練單位視實際訓練內容核定收訓與否【需符合衛福部規定之師生比】。

2.通過審查並符合資格者，需簽訂本院「醫事人員聯合訓練合約書」以保障雙方權益。

3.未經本院通知來院辦理報到前，受訓學員不得提前到院訓練。

第四條 (收費標準及繳納方式)

一、收費標準：以下為本院醫學教育委員會決議之標準。如與本院訂有建教合作之醫院或特定計畫其費用另有規定時，則依其公文決議收之。

項次	類別	費用(元/月)	費用(元/週)	費用(元/日)
1	國外醫事人員	10,000	5,000	2,000
2	國內醫師職類	5,000	3,000	1,000
3	國內醫事職類	3,000	1,000	500

二、繳納方式：本院接受現金及匯款繳納，並請於起訓日前完成繳納；匯款時務必於註記欄中註明此費用為 OOO 醫院(受學員姓名)代訓費。

第五條 (訓練方式及評核標準)

一、訓練方式依受訓單位之聯合訓練計畫執行，送訓方應接受受訓單位之指導。

二、評核標準依受訓單位之聯合訓練計畫執行，訓練期間之評核需尊重

受訓單位指導教師之認定；若未通過受訓單位之評核者，須重新受訓，重新訓練期間亦應尊重受訓單位決定。

第六條（受訓期間規範）

- 一、待遇：本院不支給任何待遇，膳宿自理。
- 二、工作規範：受訓人員得依其申請類別進行訓練，訓練期間必須遵守本院各項規定與程序。
- 三、受訓人員於訓練期間由本院各科部依計畫訂定之評核方式及標準進行考評。
- 四、受訓人員於訓練期間如有違規事項，由訓練單位主管逕行勸導，並向委託受訓機構反應處理事宜，如仍再犯，視情節嚴重，由送訓方函文至本院，並經訓練單位（部主管）同意後予以停止受訓。
- 五、雙方執行聯合訓練除事先溝通協調外，應定期召開檢討會議，雙方視需要推派代表參加。檢討內容含訓練計畫、計畫執行與學習成效，並共同擬定改善對策，檢討內容須有紀錄，甲乙雙方各執乙份留存。

第七條（離院程序）

應在辦理離院程序前確實完成病歷紀錄、訓練課程作業等及其應負之職責，並於教學部網站完成訓練意見表後辦理離院程序。

第八條（未盡事宜）

本辦法未盡事宜，應依校院相關規定及政府相關法令辦理。

第九條（核決權限）

本辦法經院務會議通過後，公告實施；修正時，亦同。

臺北醫學大學附設醫院 醫事人員聯合訓練合約書

立約書人臺北醫學大學附設醫院(以下簡稱甲方)，茲為甲方同意為_____ (以下簡稱乙方)之醫院，接受乙方醫事人員在指定單位聯合訓練，經雙方協議訂立本合約，並約定下列條款共同遵守。

- 一、甲方為同意乙方 (請填醫事職類) 醫事人員 (姓名) 等_名 (附名冊) 在甲方進行聯合訓練，雙方協議訂立本合約。
- 二、訓練期間自民國____年____月____日起至民國____年____月____日止，自訓練開始至訓練完畢為止，非甲方書面同意，乙方不得中途變更，訓練起迄時間以雙方簽訂合約內容為準。
- 三、乙方應事先向甲方提出申請，分派乙方醫事人員至甲方聯合訓練前一個月，將醫事人員聯合訓練資料送交甲方訓練單位，包括醫事人員訓練計畫書(含每週目標與進度、核心課程、教學活動及醫事人員名冊)、送交甲方訓練單位，經甲方同意後始得分派學員前往聯合訓練。
- 四、乙方應指派聯合訓練指導教師負責與甲方訓練單位協商有關乙方醫事人員聯合訓練事宜。
- 五、顧及甲方醫療技術責任與乙方醫事人員安全，甲方需要乙方醫事人員接受聯合訓練操作前之安全防護講解，醫事人員應遵照甲方所規定之操作方法及防護規則執行。
- 六、乙方醫事人員之教學由甲乙雙方負全責，作息遵照甲方規定，醫事人員請假由甲乙雙方協調辦理，醫事人員聯合訓練期滿由乙方協調甲方評分。
- 七、訓練期間甲方得應教學需要，安排乙方醫事人員至分院或合作醫院訓練。
- 八、乙方醫事人員聯合訓練期間由甲方負責指導管理，並應遵守甲方有關訓練之規定，接受有關人員之指導，如有違反者，甲方得通知乙方輔導其改善；嚴重時甲方得立即中止聯合訓練課程，乙方絕無異議。
- 九、訓練期間乙方醫事人員因故須中止聯合訓練時，乙方應以公文通知甲方。
- 十、乙方醫事人員在甲方訓練期間應由乙方繳納聯合訓練指導費予甲方，每人次新台幣元整 (不包含醫事人員住宿、伙食費在內)，共計新台幣_____元整，作為教學指導費及器材物品等消耗之用，並於醫事人員聯合訓練開始前，將聯合訓練指導費繳交甲方。
- 十一、乙方醫事人員在聯合訓練期間如因過失或故意損毀甲方公物，或導致甲方其他損害時，應由乙方與醫事人員負連帶賠償之責任。
- 十二、聯合訓練期間乙方及其教師對其醫事人員在甲方聯合訓練所照顧之病人發生之醫療糾

附件八 醫事人員聯合訓練合約書

紛應負連帶責任。

十三、醫事人員之住宿、膳食、安全維護或其他生活必須事項由乙方醫事人員自理。

十四、雙方得參與對方召開之訓練教學協調會與檢討會，共同促進訓練事宜。

十五、甲方如因業務因素，無法兼顧乙方聯合訓練醫事人員輔導，或任一方無法遵守前列各條約定時，經雙方協議後得隨時中止本合約。

十六、本合約如有臨時變動或有未盡事宜得經雙方協調修訂或補充之。

十七、合約內容如有爭議，雙方同意以甲方所在地之地方法院為第一審管轄法院。

十八、本合約書正本貳份，甲乙雙方各執壹份為憑。

(甲方)

醫院名稱：臺北醫學大學附設醫院
地 址：110 台北市信義區吳興街 252 號
電 話：(02) 2737-2181
院 長：施俊明

(乙方)

醫院名稱：
地 址：
電 話：
院 長：

中 華 民 國 年 月 日

臺北醫學大學附設醫院 聯合訓練人員申請表

填表日期： 年 月 日

基本資料															
機構	名稱					姓名	中文					二吋 照片			
	單位						英文	(Ex. Wang, Da-Tong)							
生日	民國	年	月	日	身分證										
電話	單位	()				性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性								
	手機					信箱									
地址	□□□-□□□				醫事人員證書	字 第					號				
職類別	<input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 牙 <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 放射 <input type="checkbox"/> 檢驗 <input type="checkbox"/> 護 <input type="checkbox"/> 呼治 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 物治 <input type="checkbox"/> 職治 <input type="checkbox"/> 臨心 <input type="checkbox"/> 語治 <input type="checkbox"/> 其他：_____				身份別	<input type="checkbox"/> 主治醫師 <input type="checkbox"/> 住院醫師 <input type="checkbox"/> PGY <input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____									
最高學歷															
申請資訊															
訓練單位					訓練項目					指導教師					
訓練起訖	年 月 日 至 年 月 日				共 年 月 週 日										
應備資料															
必備資料【資料請備妥後再送件，任一缺件即不受理】					依身份別提供				必填資料						
<input type="checkbox"/> 本聯合訓練人員申請表 <input type="checkbox"/> 聯合訓練計畫書 <input type="checkbox"/> 三個月內體格檢查表 (具區域醫院以上等級或北醫體系醫院資料，且 使用本院格式紀錄檢查結果) <input type="checkbox"/> 現職院所在職證明					<input type="checkbox"/> 大頭照電子檔 <input type="checkbox"/> 身分證正反面 <input type="checkbox"/> 執業執照 <input type="checkbox"/> 學歷證書 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書 <input type="checkbox"/> 醫事人員報備支援(核准)申請書				<input type="checkbox"/> ACLS證書(僅醫師職類) <input type="checkbox"/> 管制藥品證書(僅醫師職類) <input type="checkbox"/> 存摺影本 <input type="checkbox"/> 簽署84條之1約定書(限住院醫師) <input type="checkbox"/> 84條之1勞動局核准公文(限住院醫師)				 https://reurl.cc/bl6x3M		
收費標準表															
類別	費用(元/月)				費用(元/週)				費用(元/日)						
國外醫事人員	10,000				5,000				2,000						
國內醫師職類	5,000				3,000				1,000						
國內醫事職類	3,000				1,000				500						
訓練單位審核															
<input type="checkbox"/> 同意收訓 <input type="checkbox"/> 否，原因：_____						備註	如有優免代訓費用之需求請於此欄及公文內說明，將依核准公文准								
指導教師簽章				訓練單位主管簽章											
教學部審核						收件日期：_____年_____月_____日									

附件五 聯合訓練人員申請表

<input type="checkbox"/> 資料已備妥 <input type="checkbox"/> 資料缺漏： <input type="checkbox"/> 代訓費用：	備註	送訓機構須於受訓人員報到一週內提供醫事人員聯合訓練合約書	
經辦		單位主管簽章	

○○醫院

及

臺北醫學大學附設醫院

○○科部○○職類訓練計畫

一、訓練機構簡介：

送訓方		訓練方	
主要訓練機構	○○醫院	合作訓練機構	臺北醫學大學附設醫院
對外聯絡單位	○○科部	對外聯絡單位	○○科部
訓練計畫負責人	○○○(職稱)	訓練計畫負責人	○○○(職稱)
行政負責人	○○○(先生/小姐/職稱)	行政負責人	○○○(先生/小姐/職稱)
聯絡方式	(電話及 email)	聯絡方式	(電話及 email)

二、訓練目的：

(填寫說明：須呈現至本院接受訓練的人員預計學習的內容，亦即到本院訓練可以補足原醫院或機構訓練之不足之處。)

三、訓練期程：

○○○年○○月○○日至○○○年○○月○○日，預計○年○月○週○日。

四、訓練對象：

姓名	職級	職稱

五、指導教師

姓名	現職		專科年資 (年)	專業背景 (教學專長或經歷)
	單位	職稱		

六、訓練項目：(填寫說明：請明確提出預計接受之訓練項目，例如：心臟超音波...)

七、訓練內容與方式：

(一)課程內容：

(二)教學活動表：

(三)訓練方式：

(四)訓練場所介紹：

(五)相關教材：

八、評核標準（含雙向評估：學員對授課教師、授課教師對學員）

（填寫說明：請填寫考核方法、標準、頻次、雙向回饋等）

九、與聯合訓練單位教學溝通方式（電話、E-mail 或公文等方式）

（填寫說明：請單位自訂，受訓完畢後提供相關資料予本院教學部備查。）

十、完訓義務：訓練結束於臺北醫學大學附設醫院教學部網站完成訓練意見表。