

新進醫事人員受訓期間反應表

填表日期： 年 月 日

姓 名		單 位	
到職日	年 月 日	專業證照領證日	年 月 日
是否需要回應	☐ E-mail:		
反應/建議事件：			
醫學研究部	☐ 提案至醫學教育研究委員會議討論。 ☐ 會簽權責單位： _____ ☐ 其他： _____ 簽章：		
權責單位回覆內容及處理情形：			
權責單位主管	權責單位部主任	教研部	醫學教育研究 委員會
		承辦人： 主任：	

* 受訓期間若有任何問題歡迎提出，我們將會盡快為您處理。

* 將此表送回教研部或 mail 至何春梅信箱：mr001@ptch.org.tw (分機：2712)