

臺灣物理治療學會

物理治療臨床教師認證申請表

民國 99 年 6 月 19 日修訂

此欄由 秘書處 填寫	申請書編號： 繳費日期：__年__月__日 收據編號：
------------------	-----------------------------------

本會會員 編號：_____

姓名：_____ 性別：_____ 生日：_____年_____月_____日

身分證字號：_____ 物理治療師證書字號：_____

工作單位：_____ 電話：() _____

聯絡地址：□□□_____

工作地址：□□□_____

資格及文件：(需同時具備以下資格之有執照的物理治療師，得申請本會物理治療臨床教師認證)

- 具物理治療臨床經驗三年(含)以上
(請附物理治療師證書影本或工作證明影本)
- 三年內參加本會所主辦或認證臨床教育類別之繼續教育活動十二小時(含)以上
研討會日期：_____ 名稱：_____
- 工本費-會員 300 元之匯款單影本

以下欄由本會填寫			
審核日期	發證日期	審查結果	審查委員簽名
年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 補件_____ <input type="checkbox"/> 不通過_____	