

附件一

中華民國兒童牙科醫學會辦理 110 年度

「兒童牙科專科醫師甄審」初審工作簡章

一、依據：

1. 衛生福利部 107 年 10 月 5 日衛部心字第 1071761534 號令之「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」。
2. 衛生福利部 108 年 10 月 16 日衛部心字第 1081762503 號令之「兒童牙科專科醫師甄審原則」。

二、甄審申請資格：根據「兒童牙科專科醫師甄審原則」辦理。

牙醫師符合下列各款資格之一，得參加專科醫師甄審

- (一) 在國內兒童牙科專科醫師訓練機構接受二年以上完整之兒童牙科專科醫師訓練，並持有該醫院發給之訓練期滿證明文件；醫師於接受前述專科醫師訓練前，應先完成畢業後綜合臨床醫學訓練（以下稱一般醫學訓練），但一百零七年七月三十一日前於國內外牙醫學系畢業者，不在此限。
- (二) 領有外國之兒童牙科專科醫師證書，經本部認可。
前項第一款兒童牙科專科醫師訓練機構，指由中華民國兒童牙科醫學會認可之訓練機構。

三、報名日期：公告日起至 110 年 8 月 6 日截止。（以郵戳為憑，逾期恕不受理）

四、報名方式：

1. 一律採取通訊報名。
2. 繳交填妥之兒童牙科專科醫師甄審申請書（相關表格請洽本會索取，本會會員請登入學會網站至甄審委員會下載專區下載）。
3. 繳交兒童牙科專科醫師甄審原則規定之相關文件。
4. 申請人需經本會甄審委員會審查其資格，審查合格者，始能參加考試。
5. 繳交費用：
 - (1) 資格審查暨筆試報名費用：新台幣肆仟伍佰元整。
 - (2) 案例審查費用：四例共新台幣陸仟元整。
繳交案例時一併繳交。
 - (3) 口試報名費用：新台幣陸仟元整。
案例審查通過後，由本會通知繳交。
6. 繳費方式：
 - (1) 郵政劃撥帳號 16899016，戶名：社團法人中華民國兒童牙科醫學會。
 - (2) 親至本會辦公室繳交。

五、筆試及口試地點、日期：

1. 筆試時間：110 年 9 月 12 日（星期日）上午 9 時至 12 時。
2. 筆試地點：本會會館會議室（臺北市大安區復興南路二段 283 號 3 樓）。
3. 審查案例：110 年 9 月 22 日截止。（以郵戳為憑，逾期恕不受理）
4. 口試時間：110 年 11 月 14 日（星期日）上午 8 時開始。
5. 口試地點：本會會館會議室（臺北市大安區復興南路二段 283 號 3 樓）。
6. 考試地點若有異動，將隨時公告於本會官網並通知考生。

六、專科醫師甄審考試成績得申請複查，相關規定依兒童牙科專科醫師甄審原則辦理。