

# 臺灣燒傷暨傷口照護學會

## 燒傷資深護理師金質紀念徽章申請表

申請\_\_\_\_\_年金質紀念徽章（5年、10年、15年、20年、25年、30年）

會員編號：		申請日期：民國_____年_____月_____日		照片
申請人	中文姓名：			
	英文姓名：			
醫院名稱：		單位：		
聯絡電話：(日)		手機：		
E-Mail：				
戶籍地址：□□□□				
通訊地址：□□□□				
學歷	學校名稱		學位	畢業年月
經歷	服務機關及單位		職稱	起訖年月
<input type="checkbox"/> 檢附燒傷資深護理師證書影本				
<input type="checkbox"/> 活動會員證明				
<input type="checkbox"/> 參加臺灣燒傷暨傷口照護學會年會暨學術研討會；相關醫療國際會議；燒傷相關機構(例如:兒童燙傷基金會、陽光基金會…等)五年內至少三次之證明。				
<b>燒傷服務資歷證明</b>				
茲證明_____服務於燒傷單位自_____年_____月_____日起迄今。				
燒傷中心主任：		護理長：		
加入學會日期：		上次申請金質徽章日期：		
※以下資料由臺灣燒傷暨傷口照護學會審核，申請者請備妥資料，不需填寫。				
審核結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過				
審核人簽章：				
備註：				