

臺灣燒傷暨傷口照護學會 燒傷資深護理師證書申請表

108 年 5 月 修訂

會員編號		姓 名		出生日期	
服務單位				職 稱	
身分證字號					
入會日期			申請日期		
通過高級燒傷急救照護術(AEBC)日期					
燒傷服務資歷證明					
茲證明_____服務於燒傷單位自_____年_____月_____日起迄今。					
主任：			護理長：		
以下資料由燒傷學會審核，申請者請備妥資料，不需填寫					
資格審查	項 目	初審(以 表示)		複審(以 表示)	
	護理師證書	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格		<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	臺灣燒傷暨傷口照護學會會員編號	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格		<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	AEBC 證書	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格		<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	教育積分證明(表三)	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格		<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
審查結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過					
通過日期：					
審查委員簽名處：					
備註：					

