附件 5

○○○醫院○○年○半年國內臨床實務訓練人員名冊

單位	級職	姓名	身份證字號	學歷	經歷（專科）	送訓單位科別	醫證字號	訓練(延長)起迄日期	近3年考績			備考
									107	108	109	
國軍○○○總醫院	上尉醫官	○○○	A123456789	國醫醫科94期90年班	○○總醫院內科部	三軍總醫院感染科	醫字0000號	97.8.1 至 99.7.31	甲	甲上	甲	已於108年完成補服隊勤

附　註

1. 學歷欄請註記畢業科系期班、年班。
2. 經歷欄請填記臨床經歷。
3. 醫證字號請填記醫師、部定專科、次專科證書號碼。
4. 延訓案請於備考欄填記原核定訓期。
5. 已完成或依規定得免補服勤務者，請於備考欄填記年班及原因。