一、**申請人基本資料**(請務必以正楷詳填，以免影響考試權益) 填表日：民國 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | 會員類別：□永久會員□個人會員  □學生會員□非會員  會員編號：  (本欄位僅醫工學會會員須詳填) | | | 應考及證照製作 核對用  (請黏貼一年內2吋  個人證件照) |
| 性別：□ 男 □ 女 | |
| 身分證字號： | | 出生日期：民國 年 月 日 | | |
| 聯絡電話： | | 手機： | | |
| 通訊地址：□□□-□□  (聯絡地址請勿填寫郵政信箱或無人收件之地址) | | | | | |
| **E-MAIL：**  (須與註冊email相同) | | | | | |
| 主要學歷 | 學校名稱 | 主修學門系所 | 學位 | 起訖年月(西元年/月) | |
|  |  |  | 自 至 | |

**二、報考項目與資格**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 報考  項目 | **醫療設備技師** | | **選考科目** | 請擇一勾選：  **□一般醫療設備技師**  **□放射醫療設備技術師\***  **□臨床檢驗醫療設備技術師\*** |
| 醫療設備技師 報考資格 | 請就以下項目，擇**一**勾選，並準備相關證明資料，  寄送至學會秘書處 | | | 需寄送證明資料 |
| □ | 醫學工程系（組）畢業，並有一年以上醫療設備之工作經歷 | | 學位影本 + 醫事機構服務證明正本  **所附文件之工作年資總和需符合報考資格** |
| □ | 醫學工程科或大學以上相關系畢業，並有2年以上醫療設備工作之經歷 | |
| □ | 專科相關科畢業，並有三年以上醫療設備工作之經歷 | |
| □ | 實際從事臨床工程相關工作四年以上 | | 醫事機構服務證明正本  **所附文件之工作年資總和需符合報考資格** |
| □ | 預計三年內符合以上任一資歷  \*考試及格後三年內學歷及累積工作年資符合後方可領證 | | 學生證影本或醫事機構服務證明正本 |
| ＊欲申請**放射醫療設備技師**、**臨床檢驗醫療設備技師**必須在近二年有40%或近五年有25%之工作與該領域有關，並請檢附單位主管證明書。 | | | |
| 考試  科目 | 1. 解剖生理學相關科目 (20%)  2. 電子、電路相關科目 (40%)  3. 醫測儀表相關科目 (40%) | | | |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**報名步驟：**

1. 請至本會網站「醫工證照專區」(https://www.bmes.org.tw/exam\_news\_list.php)下載報名表格，詳細填妥報考人員資料後，上傳報名表、個人資料使用授權同意書及所需證明資料至報名網頁。
2. **報考者請依報考類別繳交**報名表、個人資料使用授權同意書及所需證明文件之**紙本資料連同報名費繳款收據影本**，於報名截止日期前(以郵戳為憑)，**寄至「中華民國生物醫學工程學會秘書處」(320桃園市中壢區中北路200號 電學B07室)，逾期以放棄論，恕不退件及退費。**
3. 報名匯款請匯入：合作金庫(銀行代號006)中原分行，帳號：1391-717-200651　戶名：中華民國生物醫學工程學會

～～應考時，請攜帶有照片之身分證明文件，以核對應考資格。相關應考事項，請詳閱甄試簡章～～

**個人資料使用授權同意書**

您好：

為了保障您的權益，請務必詳細的閱讀本同意書之各項內容。

1. 中華民國生物醫學工程學會為聯繫及辦理本學會醫工證書考試相關業務之需求，必須取得您的個人資料，在個人資料保護法及相關法令之規定下，本學會將依法蒐集、處理及利用您的個人資料。
2. 您所提供以下的個人資料：姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、連絡方式(包含但不限於電話號碼、E-MAIL或居住地址)或其他得以直接或間接識別您的個人之資料接受本學會保全維護、並僅限於公務使用。
3. 您同意本學會以您所提供的個人資料確認您的身分，與您進行連絡、提供您本學會之相關業務資訊，以及其他隱私權保護政策規範之使用方式。
4. 為利於建立本學會醫工證書考試相關業務，本學會將永久保存您的個人資料，您可依個人資料保護法第3條規定、就您的個人資料向中華民國生物醫學工程學會(1)請求查詢或閱覽、(2)製給複製本、(3)請求補充或更正、(4)請求停止蒐集、處理及利用或(5)請求刪除。
5. 本學會如有違反個人資料保護法規定或因天災、事變或其他不可抗力所致者，致您的個人資料被竊取、洩漏、竄改、遭其他侵害等情形，將於查明後，於電話或信函或電子郵件或網站公告等方法中，擇其適當方式通知您。
6. 您了解此一同意符合個人資料保護法及相關法規之要求，同意中華民國生物醫學工程學會蒐集、處理及利用您的個人資料。

**當您親自簽章完成後，即視為您已詳閱並了解本同意書的內容，且同意遵守所有事項。**

**立同意書人：(親簽)　　　　 　　　　　　　　　 日期：**