

## 財團法人佛教慈濟綜合醫院 西醫師聯合訓練計畫

### 壹、合作機構：

凡與本院簽訂建教合作之醫療院所為其適用範圍。

### 貳、代訓對象：

具有醫師執照者

### 參、代訓容額：

本院得視其推薦性質及各科容納情形酌量收訓，且符合衛生署核定各專科訓練容額。

### 肆、訓練內容：

依各科訓練計畫提供訓練內容，包含訓練目的、訓練項目(課程)、訓練時間、訓練方式及評核標準等。

### 伍、申請核示程序：

- 一、由擬委託代訓醫院備函、檢附申請書及代訓人員全部證件影本，並填具「代訓人員申請表」向本院申請。
- 二、申請案件，經由各科主任初步審查資格及接受名額後，呈院長核定後函覆。
- 三、擬申請代訓之機構如與本院無醫療合作契約關係或契約關係未在效期內者，須先完成契約書之簽訂〔一式四份，其中正、副本各二份〕，方接受代訓。
- 四、代訓費用：本院得視代訓性質、期間，向委託機構酌收代訓費用，另如有特殊情形者，以專案申請之。

### 陸、對外聯絡單位及聯絡方式：

- ◆ 本院人力資源室 許秀青組長
- ◆ e-mail：[green66@tzuchi.com.tw](mailto:green66@tzuchi.com.tw)
- ◆ FAX：(03) 850977
- ◆ 聯絡電話：(03) 8561825 分機 3606、3600。