

附表 2

學校 系(科)或 醫院醫事放射實習補修證明書							
姓名		性別		出生日期	年 月 日	身分證 統一編號	
實習學科	實習內 涵			實習場所	實習期間	實習週 (時)數	
<input type="checkbox"/> 放射線 診斷實習	一般攝影(含乳房攝影、骨質密度)、特殊攝影、血管攝影、心導管技術、牙科攝影、電腦斷層造影、一般超音波(腹部、乳房、骨肌關節及小器官)、婦產超音波、心臟超音波、神經血管超音波、磁振造影				年 月 日 年 月 日	週 小時	
<input type="checkbox"/> 放射線 治療實習	遠隔治療技術、近接治療技術、模具製作、模擬攝影(含 CT)、放射治療計劃、放射治療品保、放射治療劑量				年 月 日 年 月 日	週 小時	
<input type="checkbox"/> 核子醫學實習	體內分析檢查技術與品保、放射免疫分析技術與品保、核子醫學診斷造影技術(含 PET)與品保、核子醫學治療技術與品保				年 月 日 年 月 日	週 小時	
此證明申請人已完成上列所載各實習學科實習成績皆及格，共計修習時數 週 (小時)。							
				校 (院) 長或醫院院長：		(簽章)	
(學校或實習機構蓋關防處)							
				系 (科) 主任或單位主管：		(簽章)	
中 華 民 國 年 月 日							
附註： 一、本證明書必須由學校或實習機構依申請人實際情形詳細查核後出證，如有不實，出證者應負法律責任。 二、本證明書僅供報名專門職業及技術人員高等考試醫事放射師考試之用。							