中華民國急重症護理學會

110年度外傷護理指導員訓練課程推薦表

一、被推薦人基本資料（受訓學員）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被推薦人姓名 | |  | |
| 身分證字號 | |  | |
| 效期內之TNTP證書號 | |  | |
| 電話 | （手機） | | （白天） |
| 電子郵件 |  | | |
| 最高學歷學校 | |  | □學士 □碩士 □博士 |
| 最高學歷科系/級別 | |  | 畢業年度： 年度 |
| 現職機構與單位名稱 | |  | |
| 現職職稱 | |  | |
| 現職職稱的年資 | | 約 　　 年 (不滿五年者請填以下經歷) | |
| 經歷 | 單位名稱 |  | |
| 職稱 |  | 年資：約 　　 年 |

二、推薦主管資料

推薦主管簽名（章）：

推薦主管職稱： 機構（部門）用印：

聯絡電話：

三、報名程序與注意事項

1. 本學會TNTP®外傷護理訓練課程指導員認證辦法請見: <https://www.taccn.org.tw/news/detail/15>
2. 請於110年11月30日(周二)前，將下列二項資料紙本郵寄至本學會，或掃描成PDF檔email至 academic@taccn.org.tw 。

➀本推薦表。 ➁被推薦者之資格證明影本 (學歷及服務經歷證明)。

1. 學會收到推薦文件後會email報名網址給被推薦人，請於110年12月7日前完成報名及繳費，上課通知將於上課前三天以email寄發。
2. 因特殊事故無法參加者，最遲請於12月9日前告知，並酌收行政處理費用200元整，逾期恕不退費。

承辦人：陳玉姍專員 email：academic@taccn.org.tw

電　話：02-25215260轉分機16 傳 真：02-25216258

會　址：10448 台北市民生西路30號5樓之3