**台灣靜脈暨腸道營養醫學會 臨床營養醫療資歷評核表**

申請日期： 申請人姓名：

任職單位： (醫院) (單位)

**一、基本資料：**

1. 職類：□醫師 □藥師 □營養師 □護理師

證書字號： 字第 號 (例：藥 字第 000001 號 )

1. 為本院營養醫療小組成員：□是 □否

營養醫療資歷： 年 月；(起)(民國-年/月) / (迄) /

職務：

1. 近六年內TSPEN繼續教育積分： 分

(請注意：申請者若為營養醫療小組成員且資歷不滿2年者，請繳交下列內容方可完成申請)

**二、臨床營養醫療相關服務、教學、研究資歷：**

1. 工作說明 (請簡述自己於臨床營養醫療工作服務角色，限300字內)：
2. 請附佐證資料一份 (例如：病歷紀錄、個案報告、研究報告、論文)

主題：

**三、營養醫療專科教育訓練資料：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 上課日期(年/月/日) | 考試日期(年/月/日) | 是否通過 |
| 共同課程 |  |  |  |
| 專業課程 |  |  |  |

**茲證明以上申請人檢附之基本資料陳述及其申請文件均為屬實。**

單位主管： (單位) (簽章)

營養醫療小組主管： (簽章)

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

(以下由學會填寫)

評核結果：□通過 □不通過

評核人員： 評核日期：