**112年人體研究倫理審查管理師檢定考報名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中文姓名 |  | 大頭照(請另提供電子檔) |
| 英文姓名(同護照) |  |
| 身分證字號 |  |
| 聯絡信箱 |  |
| 學 歷 |  | 科 系 |  |
| 任職機構單位名稱 |  | 職 稱 |  |
| 通訊地址 |  | 年 資 | 請勾選截至7月31日前年資 |
|  | 未滿ㄧ年/兼任 |
|  | ㄧ年(含)以上 |
|  | 二年(含) 以上 |
| 聯絡電話 | 日:( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_手機:\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_ | 報名費匯款帳號後5碼 |  |
| 收據抬頭 |  |
| 身分證影本(正面) | 身分證影本(背面) |
| ※本人已詳讀並了解[人體研究倫理審查管理師檢定考試簡章]所擬訂之內容，確認符合應考資格，並已完整填寫報名表。所提共之內容和檢附之相關證明文件皆屬實，絕無造假。 | 申請人簽名 |  |