

代訓(聯合訓練)申請程序及報到繳費說明

一、申請程序

1. 訓練前一個月備函檢附聯合訓練人員申請表、訓練計畫書(一般代訓免附)、1吋大頭照2張。
2. 訓練前兩週完成上傳公(私)立醫療單位開立之在職證明、醫事技術人員專業證書、體檢報告、及學歷證明(畢業證書)電子檔。
 - 上傳網址：<https://forms.gle/u1HRHmDfB7fqMe3u5>
 - 體檢項目如下表：

職類	檢查項目
西醫、藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、物理治療、職能治療、語言治療、聽力、臨床心理、諮商心理、技術人員	三個月內胸部 X 光檢查正常之報告、一年內 B 型肝炎抗體、麻疹、德國麻疹 IgG 抗體檢驗之報告(若無以上抗體需附上近 1~2 年疫苗施打證明)。
營養或其他進行供膳相關訓練人員	三個月內供膳人員體檢合格證明如傷寒、皮膚病、A 型肝炎、B 型肝炎抗原及抗體、水痘、麻疹、德國麻疹 IgG 抗體檢驗報告、胸部 X 光檢查正常之報告，及來院前一年內 (若無以上抗體需附上近 1~2 年疫苗施打證明)。

3. 如有執行醫療行為者，請進行支援報備，並於報到日提供支援報備影本至本院人資處。
4. 訓練前兩週至本院「人資數位系統」登錄資料
 - 網址：https://depart.femh.org.tw/hr/form_intern.aspx
 - 員工編號將於報到前寄送至所填電子郵件信箱。
5. 訓練前一週至本院「數位學習網」完成當年度「新進實習生及代訓人員職前訓練課程」
 - 網址：<https://elearn.femh.org.tw/dist/#/login>
 - 課程路徑:登入→課程與學習資源→新進實習生及代訓人員職前訓練課程→當年度資料夾內所有課程

二、報到說明

1. 請於報到日上午 08:00 至南棟六樓教學部辦理報到手續。
2. 未經本院函覆通知其來院辦理報到前，不得提前到院訓練。

三、繳費說明

1. 請於報到前或報到當週內完成繳費。
2. 完成繳費請來電(02-7728-1160)或來信、來文通知，如需開立統一編號請一併告知。
3. 匯款及轉帳請註明機構名稱或受訓人員姓名。
4. 繳費方式：

● 匯款：

戶名	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
醫院住址	新北市板橋區南雅南路二段 21 號
匯款帳號	0090040011068-5
匯款銀行	遠東國際商業銀行板橋南雅分行
統一編號	34400624

● 轉帳：

局號	805
帳號	0090040011068-5

● 現金及支票：請至南棟六樓教學部辦理繳費。(支票抬頭：亞東紀念醫院)

5. 收費標準：

教育訓練類別	收費標準
護理人員	3,000 元/每名每月(旁聽者或只見習者收費折半)
藥劑人員	3,000 元/每名每月
技術人員	3,000 元/每名每月
感染管制人員	6,000 元/每名每月
高壓氧實際操艙訓練	醫師及技術人員：9,000 元/三個月/每名
乳房 X 光攝影技術訓練	醫事放射師：1,000 元/一週 40 小時/每名 (繳費方式每年年底由學會提撥至受訓醫院，自 111 年 2 月起適用)
備註說明	教育訓練類別護理人員、藥劑人員、技術人員、感染管制人員，代訓未滿一個月以每周 800 元計算，不滿一週以一週計(每五天~七天視為一週)。

四、離院說明：請於結訓日下午 16:00 前至南棟六樓教學部領取離院單完成手續。

五、訓練證明申請說明：

1. 申請資格與流程詳如申請表：請先至亞東會館 B2 出納組填寫繳存單進行繳費→填寫申請表→接獲通知後領取證明並簽收。
2. 中文證明 100 元/份、英文證明 200 元/份。

申請表



簽收單



※ 感謝 貴院對本院的支持與肯定，如有任何疑問，請隨時與我們聯絡。

教學室 敬啟

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院聯合訓練人員申請表

填表日期： 年 月 日

代訓類別	<input type="checkbox"/> 西醫_____部科 <input type="checkbox"/> 醫事_____類 <input type="checkbox"/> 行政_____類 <input type="checkbox"/> 其他_____類			<input type="checkbox"/> 一般代訓 <input type="checkbox"/> PGY 聯合訓練		
姓名	中文		身分證字號			
	英文		出生年月日	年	月	日
性別			連絡電話			
聯絡地址						
e-mail						
學經歷	現職服務機關	科別	職稱	服務起訖		
				年 月 日至 年 月 日		
	畢業學校		科系			
醫、護(技術)人員專業證書 字 號						
申請訓練科別						
申請訓練項目						
申請訓練期間	自 年 月 日至 年 月 日 共計 小時					
應繳資料	<input type="checkbox"/> 本院聯合訓練申請表。 <input type="checkbox"/> 訓練計畫書，參考本院網站各科聯合訓練(非 PGY 聯合訓練免付) <input type="checkbox"/> 畢業證書影本一份 <input type="checkbox"/> 醫師證書或醫事人員專業證書影本一份。 <input type="checkbox"/> 現職院所在職證明(或 PGY 聯合訓練教補系統執登證明)影本一份。 <input type="checkbox"/> 如需申請受訓證明，除自貼照片一張外，另附浮貼照片二張。 上述資料請備妥後再送件，缺件不受理。					
本列 本院填寫	代訓 年度	代訓 職類	代訓 編號	是否 收費	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 金額： 元	受訓證 書編號