

國外大學或學院學歷採認檢核表-醫學系

項目	認定要件	檢附文件 (正本驗畢發還)	應試者 檢視結果	甄試小組 檢視結果
入學資格 (入學前學歷)	高級中學畢業或相當年級	國外學校入學前最高學歷畢業證書正本、影本及中文譯本各 1 份(須驗證)；歷年成績證明正本、影本及中文譯本各 1 份(高中成績單無須繳交)。	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。請說明：	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。請說明：
畢業學校 (醫學系學歷)	畢業學校應為教育部已列入參考名冊(查詢路徑：教育部網站/國際及兩岸教育司/海外留學/外國大專院校參考名冊專區)	國外學校學位證書正本、影本及中文譯本各 1 份(須驗證)；查詢結果 1 份。	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。請說明：	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。請說明：
修業期限	6 年以上。修業年限不足 6 年者，如具應當地國醫師執業應考條件，亦得認屬符合規定	護照正本、影本及內政部入出國及移民署核發出具之入出國日期證明書正本。	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。請說明：	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。請說明：
修習課程(請詳填紀錄表)	畢業學分數達 190 學分或修習時數達 5,860 小時以上，其中臨床實習時數達 3,200 小時以上	國外學校歷年成績證明正本、影本及中文譯本各 1 份(須驗證)。	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。請說明：	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。請說明：

修習課程紀錄表：

	課程名稱	成績單上修習之課程名稱		成績單上 課程代碼	成績單上 修業年級	成績單科目 標示編號	修習 時數	備註	初審 檢視結果
		英文課程名稱	中譯課程名稱						
I 基礎 醫學	解剖學								
	胚胎學								
	組織學								
	微生物免疫學(含寄生蟲學)								
	生理學								
	生化學								
	藥理學								
	病理學								
	公共衛生學								
II 臨床 醫學	內科								
	家庭醫學科								
	小兒科								
	皮膚科								

學	課程名稱	成績單上修習之課程名稱		成績單上 課程代碼	成績單上 修業年級	成績單科目 標示編號	修習 時數	備註	初審 檢視結果
		英文課程名稱	中譯課程名稱						
	神經科								
	精神科								
	外科								
	骨科								
	泌尿科								
	麻醉科								
	眼科								
	耳鼻喉科								
	婦產科								
	復健科								
臨床實習時數									
畢業總學分數、總修習時數									

應試者姓名：_____

日期：_____年_____月_____日