

得應驗光人員特種考試資格審查申請書

驗光師 驗光生

申請人姓名		照片浮貼處	
出生年月日		此處請貼最近三個月內 二吋正面脫帽半身彩色 照片二張(一張黏貼、一 張浮貼，浮貼照片背後 請書寫姓名、出生年月 日)	
性別			
國民身分證統一編號			
電話			
行動電話			
通訊地址			
戶籍地址			
身分證明文件			
此處請黏貼國民身分證 正面影本		此處請黏貼國民身分證 背面影本	
學歷			
學校名稱	科系名稱	畢業年月日	畢業證書字號
從事驗光業務經歷			
職務機構名稱	職稱或職務	起迄年月日	合計時間
		年 月 日 至 年 月 日	共 年 月 日
		年 月 日 至 年 月 日	共 年 月 日
		年 月 日 至 年 月 日	共 年 月 日

申請日期	民國 年 月 日
申請人簽名或蓋章	
檢附申請文件	<input type="checkbox"/> 1. 資格審查申請書 (1)含國民身分證正面、背面影本各1份。 (2)最近3個月內2吋正面脫帽半身彩色照片2張(一張黏貼、一張浮貼， <u>浮貼照片背後請書寫姓名、出生年月日</u>)。 <input type="checkbox"/> 2. 畢業證書或學位證書影本。 <input type="checkbox"/> 3. 服務證明:醫療機構(醫院或診所)、眼鏡行(指公司或商號登記為眼鏡批發業、眼鏡零售業或驗光配鏡服務業者)之服務機構，出具符合該點所定之服務滿三年(或六年)以上證明文件。 <input type="checkbox"/> 4. 接受繼續教育達一百六十小時以上之證明文件。
其他注意事項	1. 申請驗光師或驗光生特考，檢附申請文件，請於上面表格內 <u>打勾</u> 後，依序將(1)資格審查申請書(2)畢業證書或學位證書影本(3)服務證明(4)繼續教育證明文件等資料裝訂後，再寄至本部。 2. 申請文件請以掛號郵寄「台北市南港區忠孝東路6段488號8樓」，並註明「 <u>衛生福利部醫事司(驗光人員特考資格審查小組)</u> 」收。 3. 本部依審查之必要，得指定申請人檢具其他足資證明有實際從事驗光業務證明文件。