

# 得應驗光人員特種考試服務證明

(機構全銜名稱): \_\_\_\_\_

登記字號:                      字第                      號

## 服 務 證 明

醫療機構代碼(如為醫療機構請填列):

機構負責人姓名:

機構地址:

機構電話:

申請人姓名		性別	
出生年月日		身分證字號	

### 歷年所任工作

服務部門	職稱或職務	起迄年月日	實際工作時間	實際擔任工作內容	全職或兼職
		年 月 日 至 年 月 日	共 年 月 日		
		年 月 日 至 年 月 日	共 年 月 日		

附註	<p>一、本證明可視為申請人之經歷及實際所任工作具體事實之多寡，依式開具或複印使用，且每一任職機構應分別出具服務證明。</p> <p>二、本證明係證明申請人於 105 年 1 月 8 日驗光人員法公布施行前，曾從事驗光業務之經歷，以供申請人「得應驗光人員特種考試資格」審查之用(實際工作時間請計算至 105 年 1 月 8 日為止)。</p> <p>三、請服務機構依申請人之實際情形開具證明，如有不實，申請人、出證機構及其相關人員，均應負偽造變造證書介紹書罪或公務員登載不實罪責任。</p> <p>四、本證明應加蓋出具證明機構之印信及機構負責人章戳。</p> <p>五、請註明全職或兼職，如為兼職請註明所佔比例(1/2 或 50%)</p>
----	--

(機構信印)

(機構負責人章戳)

中 華 民 國

年

月

日