

# 得應公共衛生師考試資格審查 公共衛生相關工作服務證明

修訂日期110年12月23日

(機構全銜名稱): _____					
登記字號:		字第 _____ 號		或統一編號 _____ 號	
<b>服 務 證 明</b>					
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				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曾從事三年以上公衛相關工作經歷，以供申請人「得應公共衛生師考試資格」審查之用。</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、請註明全職或兼職，如為兼職請詳實敘明兼職方式及詳列期間（時數）。</p> <p>五、職稱沒有限定必須是公共衛生師。</p> <p>六、工作內容須符合公共衛生師法第13條之規定。 （一）服務證明書實際工作內容須符合公共衛生師法之規定。 （二）公共衛生工作內容須能證明從事公共衛生師法第13條業務範圍。</p> <p>七、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>八、如服務單位已歇業，請負責人簽名或蓋章。</p>				

(機構信印)

(機構負責人簽名或蓋章)