

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

牙醫助理認證登記規則

(100.12.18) 第 11 屆第 3 次理事會修正通過

(101.12.16) 第 11 屆第 7 次理事會修正通過第三條附件二之一

(109.03.08) 第 13 屆第 12 次理事會通過調整行政費用，並自 109 年 7 月 1 日起實施

- 第一條 本規則依牙醫助理認證辦法第九條第一項訂定之。
- 第二條 初次申請證書者，應符合本法第六條規定，其申請書如附件一。
- 第三條 換證申請者，應符合本法第七條規定，其申請書詳如附件二。
- 第四條 補發申請者，應符合本法第八條規定，其申請書如附件三。
- 第五條 申請初次及換發證書，應親至各縣市牙醫師公會辦理。如委託他人，須填具委託書。辦理補發證書，應以掛號方式郵寄牙醫師公會全國聯合會會址。
- 第六條 辦理各項證書申請，行政費用如下：
初次申請證書，新台幣捌佰元整。
換發證書，新台幣捌佰元整。
補發證書，新台幣伍佰元整。
- 第七條 證書應載明內容及照片如下，並蓋有本會關防，始生效力：
1. 中華民國牙醫師公會全國聯合會牙醫助理合格證書
2. 姓名及其二吋大頭清晰可辨識之照片
3. 證書字號
4. 出生年月日
5. 有效期間
- 第八條 本會及各縣市牙醫師公會，應自收受日次日起 20 日內辦理審查及核發。前項 20 日以工作日計算；工作日為星期一至五(不含國定假日)。第一項核發地址，以掛號郵寄各類申請書所載之聯絡地址為準。
- 第九條 牙醫助理證書之初次、換發申請，不得以通訊方式辦理。
- 第十條 本規則自通過後施行，修正後亦同。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

牙醫助理認證登記申請書

申請日期：____年____月____日

登記編號：()全聯會牙助第____號

個 人 資 料 欄					
姓 名		出生日期		身份證號	
戶籍地址	□□□				(2吋照片)
聯絡地址	□□□				
聯絡電話					
上 課 記 錄	必 修	醫事法律及醫學倫理		4 積分	共 計 ： () 積 分
		牙科感染控制與廢棄物處理、急救施行與預防		4 積分	
	選 修	牙醫助理應對禮儀(含電話禮儀)		2 積分	
		行政助理課程		積分	
		醫療助理課程		積分	
院 所 資 料 欄					
院所名稱			負責醫師	醫師	
院所地址	□□□				
院所電話			院所傳真		

(聯絡地址即為證書寄送地址，請詳細寫明)

申請人：_____ (簽名並蓋章) 本人

代理人：_____ (蓋章)

- ※1. 檢附證件影本 (正本查驗後，歸還)，共計：_____ 件
 身份證 在職證明 委託書 積分證明 照片 其他
2. “登記編號”由全聯會填寫。
3. 可自行至本會網頁(www.cda.org.tw)→『學術專區/牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證登記申請—身分證黏貼處

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

牙醫助理認證換證申請書

申請日期：____年____月____日 登記編號：()全聯會牙助第____號

個 人 資 料 欄				
姓 名		出生日期		身份證號
戶籍地址	□□□	(2吋照片)		
聯絡地址	□□□			
聯絡電話				
積分證明	共計____張____積分(需達48積分，其中須含必修課程—「牙醫助理應對禮儀(含電話禮儀)」2積分) (**本文件於新合格證書核發後作廢)			
院 所 資 料 欄				
院所名稱		負責醫師	醫師	
院所地址	□□□			
院所電話		院所傳真		

(聯絡地址即為證書寄送地址，請詳細寫明)

申請人：_____ (簽名並蓋章) 本人
 代理人：_____ (蓋章)

- ※1. 檢附證件影本 (正本查驗後，歸還)，共計：_____ 件
 身份證 在職證明 委託書 積分證明 照片 其他
2. 可自行至本會網頁(www.cda.org.tw)→『學術專區/牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證換證申請—身分證及證書黏貼處

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處
全聯會核發之舊牙助合格證書影本黏貼處	

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

牙醫助理認證補發申請書

申請日期：____年____月____日 登記編號：()全聯會牙助第____號

個 人 資 料 欄				
姓 名		出生日期		身份證號
戶籍地址	□□□	(2 吋照片)		
聯絡地址	□□□			
聯絡電話				
院 所 資 料 欄				
院所名稱		負責醫師	醫師	
院所地址	□□□			
院所電話		院所傳真		

↓
(聯絡地址即為證書寄送地址，請詳細寫明)

申請人：_____ (簽名並蓋章) 本人
 代理人：_____ (蓋章)

- ※1. 檢附證件影本及相關資料，共計：_____ 件
- 身份證影本(正、反面) 切結聲明書 戶口名簿影本 1 份—更改姓名者
- 二吋彩色照片 2 張(請於照片後面註明姓名) 其他
2. “登記編號”務必填寫。
3. 可自行至本會網頁(www.cda.org.tw)→『學術專區／牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證補發申請—身分證黏貼處

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處