

衛生福利部 函

機關地址：11558台北市南港區忠孝東路6段488號
傳 真：(02)85906061
聯絡人及電話：卓參莉視察(02)85907472
電子郵件信箱：mdcher@mohw.gov.tw

10476



台北市復興北路420號10樓

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年6月10日
發文字號：衛部心字第1081702626A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明

主旨：惠請貴會協助轉知會員，本部已於108年6月10日衛部心字第1081702626號公告徵求辦理「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」之訓練機構，申請日期為自公告日起至108年8月9日中午12時00分止，資格效期自109年7月1日起至111年6月30日止，請查照。

說明：

- 一、檢送本部108年6月10日衛部心字第1081702626號公告如附件。
- 二、如有任何疑問，請洽詢委辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，連絡電話：(02) 89643000轉分機3151。

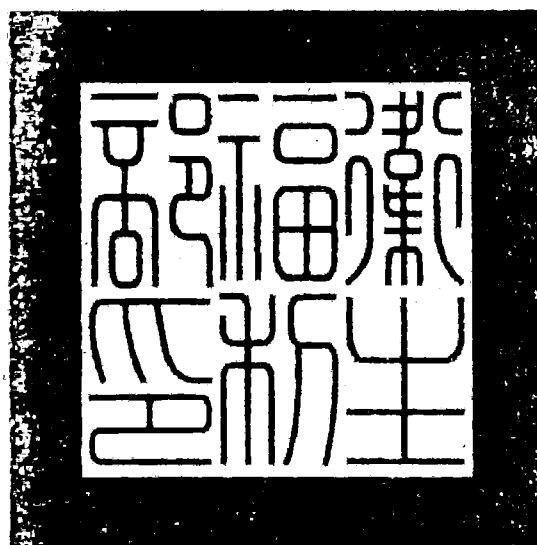
正本：中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國醫院牙科協會

副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

部長陳時中

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國108年6月10日
發文字號：衛部心字第1081702626號
附件：



主旨：公告徵求辦理「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」之訓練機構。

說明：

- 一、「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」如附件。
- 二、申請日期為自公告日起至108年8月9日中午12時00分止，請至本部二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫登入網頁（網址：https://dpgy.mohw.gov.tw/Security/Login_dpgy.aspx）填寫二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫申請書，並以醫事機構憑證IC卡線上送審。
- 三、資格效期自109年7月1日起至111年6月30日止。
- 四、計畫公告內容之專任牙醫師年資及人數，以108年7月1日為採計審查點。

副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

部長陳時中