

補行口試報名日期：

自民國 115 年 9 月 7 日(一)起至 115 年 9 月 21 日(一)截止，以郵戳為憑。

伍、報名收件地址

201 基隆市信義區信二路 268 號 2 樓

腦神經檢查室 陳屹寬 收

陸、報名規定事項

一、報名方式：一律掛號郵寄報名

二、費用：

筆試費用：新台幣 1100 元整(經學會通知應考資格符合者，始需繳納)

口試費用：新台幣 1500 元整(經學會通知應考資格符合者，始需繳納)

(費用調整依 113 年 12 月 8 日第十二屆第三次理監事會議決議辦理)

報名費請郵政劃撥報名費至本學會帳戶 19726377 台灣神經生理技術學會

三、報名時應繳下列文件

(1). 報名表：

1. 筆試請填寫筆試報名表(附件一)。

2. 補行口試請填寫口試報名表(附件五)。

(2). 證明文件

1. 畢業證書影本

2. 在職證明

3. 教育課程學分表(附件二)及學分證明影本

4. 補行口試者，只需繳交之前筆試及格證明文件影本即可

(3). 請將上述文件排序用迴紋針夾在左上角，於報名截止日前(以郵戳為憑)以掛號郵寄至收件地址。

(4). 證明文件不實者，法律責任考生自負，且本委員會保有取消通過之腦電波技師證書權利。

(5). 如因文件不齊、不符、費用未繳或郵戳上之報名日期逾時等因素而不符報名規定事項者，本委員會即認定為不符考試資格，其責任概由報名者自行負責。

四、退費規則：考生未能如期參加考試，須在考試日期前三十天通知學會，退費款項為 NT 500 元整，未能於三十天前提出則不予退費。

柒、考生名單公佈

考生名單及考試地點以學會網站 www.tset.org.tw 公佈為準。

考生名單公佈日期：筆試將於民國 115 年 9 月 7 日(一)，口試於民國 115 年 11 月 13 日(五)公佈。考生屆時請持國民身份證應考。對考生名單有疑問請聯絡學會信箱 tsetorgtw@gmail.com，或撥學會秘書服務電話 (02) 24292525 轉 5202

捌、**考試日期**：筆試：民國 115 年 9 月 20 日(日)
口試：民國 115 年 11 月 22 日(日)

玖、**考試地點**：筆試： 台灣大學附設醫院 15B 教室
口試： 詳見學會網站公佈(北區)

拾、注意事項：

- 一、請正確填寫報名表的資料，此為本委員會寄發各項結果及通知用，考生未提供正確聯絡資訊以致學會無法聯絡考生，而導致考試權益受損由考生自行負責。供參考
- 二、報名後有個人資料異動情形，需考試前 2 週主動提供異動後個人資料給本學會，若考生未於時限內主動通知本學會個人資料異動，而導致考試權益受損由考生自行負責，本學會不負相關責任。
- 三、應考時若有舞弊情形者，則取消考試資格。
- 四、申請人成功通過審核後，本學會將會以專函通知符合考試資格之考生，考試地點與考試時間(如有任何更動將於學會網站公佈)。如考生在考試日期前一週尚未接獲通知，請以電話聯絡學會秘書。
- 五、本學會保有在考試日期前六十天<配合國家防疫政策時不在此限>取消考試的權利，考試費用將全額退費。

拾壹、成績複查

- 一、報名者對成績如有疑義，筆試成績複查申請截止日則為民國 115 年 10 月 8 日(四)(以郵戳為憑)，口試成績複查申請截止日則為民國 115 年 12 月 4 日(五) (以郵戳為憑)。逾時或口頭申請概不受理。
- 二、成績複查申請手續：截下本簡章內「成績複查申請書」填妥，連同考試成績通知單影本，以掛號函寄本委員會，以憑查覆(附件三、附件四)。

(附件一) 台灣神經生理技術學會 115 年度腦電波技師認證考試報名表

| | | | | | | | |
|--------------|----|------|-------|-------|---|---------------|---|
| 姓名 | 中文 | 性別 | 身份證字號 | | | 照片二吋 脫帽半身照 | |
| | 英文 | | | 出生年月日 | 年 | | 月 |
| 畢業學校 (科系) | | 執業證書 | | 年 | 月 | | 號 |
| 聯絡電話 | | 手機號碼 | | | | | |
| E-mail | | | | | | | |
| 聯絡地址 | | | | | | | |
| 現職 | | | | | | | |

劃撥單收據浮貼處 或 提供銀行轉帳時間及後五碼
(符合考試資格後提供劃撥單收據)

浮貼國民身分證處
影印本正面

浮貼國民身分證處
影印本反面

| 腦電波 執業 年資 證明 | 歷年從事腦電波相關檢查工作 | 起訖年月 | 證件齊否(注一) |
|-----------------------|--|-----------|---|
| | 醫院： 所屬單位： 執行業務： <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 睡眠腦波生理檢查 | 年 月 至 年 月 | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 醫院： 所屬單位： 執行業務： <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 睡眠腦波生理檢查 | 年 月 至 年 月 | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 醫院： 所屬單位： 執行業務： <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 睡眠腦波生理檢查 | 年 月 至 年 月 | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |

1、上述工作經歷均屬實情，本人如提供不實資料將同意神經生理技術學會撤照處分，特此簽名以示負責。

申請人簽名：_____

日期： 年 月 日

2、上述申請人現職本單位，執行腦電波或睡眠腦波相關業務，特此證明

單位主管簽名：_____

日期： 年 月 日

注一：現職醫療院所，請申請在職證明正本，以往職業之醫療院所請附相關工作證明文件影本即可（例如在職證明影本、職員證影本、職業執照登錄影本…）

(附件二)

腦電波相關教育課程學分

| 腦電波相關教育課程學分 | 編號 | 主辦單位 | 課程內容(可複選) | 學分數(注二) | 證件齊否 |
|-------------|--|---|---|---|---|
| | 1 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 2 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 3 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 4 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 5 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 6 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 7 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 8 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 9 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 10 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 11 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 12 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 13 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 14 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 15 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 16 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 17 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 18 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 19 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 |
| 20 | | <input type="checkbox"/> 腦電波 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 睡眠檢查 <input type="checkbox"/> 其他相關領域 | | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 合計學分 | | 學分 | 本會核查有效學分計： | | (由本會填寫) |
| 1. | 2. 證件：已齊全 <input type="checkbox"/> 未符合 <input type="checkbox"/> 3. 條件：已符合 <input type="checkbox"/> 未符合 <input type="checkbox"/> | | 甄審結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 簽章： | | 日期： 年 月 日 |

注二：研習會若課程內容同時包含非腦電波相關課程(如電生理、超音波…)，則以實際課程中腦電波相關課所佔總時數為計，一小時為一學分。若為台灣神經生理技術學會所舉辦之年會，則所有課程學分數全部承認；月會只要其中一堂課為腦波，則兩小時之學分數全部承認。

(附件四) 台灣神經生理技術學會腦電波技師認證考試

注意事項

- (1) 複查申請應於規定期限前(以郵戳為憑)提出申請。
- (2) 本表內姓名、身分證號碼及原來得分、考生簽章應逐項填寫清楚。
- (3) 將此申請書、成績通知單影本以掛號郵寄本學會。
- (4) 郵寄信封上寄件人姓名、地址及聯絡電話請填寫正確，以憑回覆。

口試成績複查申請書

| | | | | |
|----------------|-------|------|------|-------------------|
| 申請人 | 姓名 | | | 複查回覆事項： (考生勿填) |
| | 身分證號碼 | | | |
| | 第一部分 | 第二部分 | 第三部分 | |
| 原始分數 | | | | |
| 考簽 生章 | | | | |
| 複查得分 (考生勿填) | 第一部分 | 第二部分 | 第三部分 | 回覆日期 |
| | | | | |

(附件五) 台灣神經生理技術學會腦電波技師認證考試補行口試報名表

| | | | | | |
|--|--------------|------|-----------------|---|---------------|
| 姓名 | 中文 | 性別 | 身分證字號 | | 照片兩吋 脫帽半身照 |
| | 英文 | | | | |
| 執業證書 | 年 月 字 第 號 | 出生日期 | 年 月 日 | | |
| 聯絡電話 | | 手機號碼 | | | |
| 聯絡地址 | | | | | |
| 現 職 | | | | | |
| E-mail | | | | | |
| 筆試通過年度(注四) | 民國 | 年 | 證件齊否 (由本會填寫) | <input type="checkbox"/> 齊 <input type="checkbox"/> 否 | |
| <p>一、上述資料均屬實情，本人如提供不實資料將同意台灣神經生理技術學會撤照處分，特此簽名，以示負責。</p> <p style="text-align: right;">申請人簽名：_____</p> <p style="text-align: right;">日 期： 年 月 日</p> | | | | | |
| 甄審結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 | | | | 簽章： | |
| (由本會填寫) | | | | | |

注意事項：

1. 根據台灣神經生理技術學會腦波技師認證考試辦法，第一章第四條，申請人必須在筆試合格後兩年內開始參加口試，且需在筆試合格後五年內完成口試。倘若申請人未能在五年內或參加四次內通過口試，則需重新參加筆試。除特殊因素提前向本學會申請並經學會通過外，均不得延長口試及實地操作考年限。
2. 請隨此報名表附上筆試及格證明文件影本
3. **COVID-19 疫情特殊條例:(經 110 年 7 月 24 日第十屆第四次理監事會議通過)**
因應 COVID-19 疫情 110 年通過筆試者,發給筆試及格證書,每年需有 6 學分持續上課證明,方能有參加口試資格及維持筆試及格證書之有效性。學會再視 COVID-19 疫情調整筆試及格證書使用規則。