

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

牙醫助理認證、換發申請審查作業要點

(100.12.18) 第 11 屆第 3 次理事會修正通過

(109.03.08) 第 13 屆第 12 次理事會通過調整行政費用，並自 109.7.1 起實施

第一條 本要點依本法第九條第二項規訂定之。

第二條 收件及收費，應做證件之查驗及點收。應由申請人填寫部分，如不願或不能，應即退件。

第三條 驗畢後，應當場退還申請人之身份證及學分證書之正本、印章。

第四條 查驗無誤後，須造冊（以 EXCEL 格式製檔，如附件），並另附電子檔逕 mail 予本會。

第五條 每一申請件，以迴紋針夾依序(上而下)於文件左上角裝訂：

(一)二吋照片 1 張（背後應載明有申請人填寫姓名）。

(二)申請書，及黏貼照片 1 張。

(三)身份證影本

(四)學分證明書影本

(五)正本在職證明

(六)正本年資證明

(七)委託書

第六條 名冊、劃撥影本、申請書及文件應寄送全聯會。

第七條 每名行政費用 500 元，劃撥至全聯會帳戶並於劃撥單一備註欄註明：『牙醫助理認證申請—XXX等，共___名』。

劃撥帳號：053-54-566 戶名：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

第八條 本要點自發布日施行，修正時亦同。

