

台灣醫事檢驗學會 『鼓勵醫技學生登錄為學會學生會員辦法』

96年11月01日制訂

97年01月26日第一次修訂

- 一、辦法目的：為鼓勵醫技學科、系高年級（專科四、五年級，大學三、四年級）生及醫技所研究生，參與本會學術活動，對醫檢實務能更具瞭解，積極參與醫學檢驗及學術研究，提升醫檢專業基礎及醫事檢驗素養。
- 二、學生會員資格：醫技學科、系高年級（專科四、五年級，大學三、四年級）生以上或醫技所研究生。
- 三、學生會員效期：一年，有效期間以學校學年制計算（自當年8月1日起至隔年7月31日止），效期截止學生會員資格即刻失效。
- 四、相關費用：申請入會酌收工本費新台幣壹佰元整。請劃撥：10268104 戶名：中華民國醫事檢驗學會
- 五、本會提供學生會員之服務：
 - a. 年會學術活動 E-mail 通知。
 - b. 提供 e-Journal。
 - c. 得參加本會年會學術發表，並享有報名費特別優惠（優惠費用視當年度年會報名費調整後另行通知）。
 - d. 得參加本會學術活動之學生論壇。
 - e. 必須具本會學生會員資格者，才得領取本會『大專院校醫技科系應屆畢業生績優學生獎』之獎勵。

申請資料請寄：106 臺北市和平東路一段 16 號 12 樓之一 台灣醫事檢驗學會 收

* 學生會員入會申請書 *

姓名		性別		出生年月日	
身分證字號					
就讀學校名稱	國立陽明大學				
科系、所名稱	醫學生物技術暨檢驗學系（醫技系）				
年級	<input type="checkbox"/> 專科____（3/4）年級 <input checked="" type="checkbox"/> 大學____（3/4）年級 <input type="checkbox"/> 醫研究生____年級				
學校地址	台北市北投區石牌立農街二段 155 號			郵遞區號	112
個人通訊地址				郵遞區號	
連絡電話	（學校）		（個人）		
連絡手機			E-mail		
備註：申請時請檢附學生證影本（正面、反面皆需檢附）、劃撥單影本					
茲贊同 貴會宗旨擬加入為學生會員嗣後並願遵守會章共圖發展 懇祈照准為盼 此致 台灣醫事檢驗學會 申請人署名蓋章 中華民國 年 月 日					

