

中華民國大腸直腸外科醫學會

達文西機械手臂輔助大腸直腸手術

指導醫師 自薦

(114年3月27日修)

請以電腦輸入建檔

相片
請另外提供相片檔案
此區由行政人員處理

會員號碼：

中文姓名	(務必填寫)	出生日期	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
英文姓名	(務必填寫)	身份證號	(務必填寫)		
執業院所	(務必填寫)	科 部	(務必填寫)		
院所地址	郵遞區號+地址 <small>務必填寫</small>				
院所電話	()	轉	現任職務	(務必填寫)	
通訊地址	郵遞區號+地址 <small>可收信函或掛號 務必填寫</small>				
通訊電話	(務必填寫)	LINE ID			
個人手機	(務必填寫)	工作手機	(務必填寫)		
個人 EMAIL	(務必填寫)				
工作 EMAIL	(務必填寫)				
學歷					
專長					
現職					
經歷					
達文西 相關論文	未來如果有，可再補提供。				

審查一：	審查二：	審查三：
------	------	------

最後審查日期： 年 月 日