

110年度衛生福利部急診醫學科專科醫師甄審試題申覆申請表(頁一)

應考人姓名：

(親自簽名) 手機號碼：

電話號碼：

E-MAIL：

准考證正面影本黏貼處

試題申覆申請填註說明

有關試題申覆之申請，請依下列方式辦理，否則不予受理。

一、應考人如對筆試試題或答案有疑義，應於110年5月6日前(以郵戳為憑)，填具本申請表並附上申覆費用，每題500元郵政劃撥收執聯(戶名：社團法人台灣急診醫學會、郵政劃撥帳號：18603102)以限時掛號函寄本委員會(100台北市忠孝西路一段50號12樓之35，台灣急診醫學會專科醫師甄審委員會收)，同一道試題以提出一次為限；提出成績複查費用500元，提出試題申覆每題500元(例如：申請成績複查及試題申覆3題，費用為 $500+500*3=2000$ 元整)。

二、試題疑義申請應注意事項：

(一)應考人姓名應親自簽名，並請留E-MAIL、手機及電話號碼。

(二)准考證正面影本請黏貼於本頁指定範圍內。

(三)題次(題號及題目)請務必寫明。

(四)疑義要點請以橫式正楷書寫或電腦打字黏貼，一頁以一題為限，如超過一頁，請影印申請表或另紙併附(A4大小)。

(五)試題疑義除敘明理由外並應檢附佐證資料。(如教科書或重要論文資料)

三、應考人提出試題、答案疑義如逾受理期限或未敘明理由及檢附佐證資料者將不予受理。

四、應考人提出疑義，不得要求告知典(主)試委員、命題委員、試題審查委員或閱卷委員之姓名或有關資料。

五、所提疑義如超過一題，准考證正面影本僅需黏貼乙份即可。

六、申覆結果將公布於學會網站，不對提出個人作答覆。

110年度衛生福利部急診醫學科專科醫師甄審試題申覆申請表(頁二)

題次：

疑義要點及理由：(請以橫式正楷書寫或電腦打字黏貼，一頁以一題為限，如不敷使用，請以A4紙張影印本頁或另紙A4大小併附)

本題建議處理方式：（請勾選）

☐本題答案更正為：☐A ☐B ☐C ☐D

☐本題無正確答案，一律給分。

佐證資料來源：（應檢附佐證資料，並請以A4紙張影印）

書名：

版本：

頁次：

(範例：Titinalli, 9th ed, 1441-1448)