**113年第一次專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師藥師考試**

**分階段考試、醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師考試**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 應 考 人 |  | | 出生年月日 |  |
| 座號 | （尚不知座號者免填） | | 國民身分證統一編號 |  |
| 考試類科 |  | | | |
| 應考人簽章 |  | | 聯絡電話 |  |
| 申請日期 | 年 月 日 | | | |
| 配合事項  （請依需求勾 選，可複選） | □寄發考試通知E-MAIL變更（限於113年1月8日前申請）  □寄發考試成績通知E-MAIL變更（限於113年3月12日前申請）  □寄發考試及格證書地址或E-MAIL變更（限於113年3月26日前申請） | | | |
| 申 請 變 更 E-MAIL | | | | |
| 原E-MAIL | |  | | |
| 變更後E-MAIL | |  | | |
| 申 請 變 更 通 訊 地 址 | | | | |
| 原 地 址 |  | | | |
| 變更後地址 |  | | | |
| 申請變更姓名/國民身分證統一編號 | | | | |
| 原 姓 名/  國民身分證統一編號 |  | | 變更後姓名/  國民身分證統一編號 |  |
| 變更後國民身分證正面黏貼處 | | | 變更後國民身分證背面黏貼處 | |
| 注意事項：  一、本表請於規定期限內以e-mail、傳真或掛號通知考選部專技考試司第四科，申請變更姓名或身分證統一編號者，請另附更名後之國民身分證影本及戶籍謄本，以便處理，如有不符或逾期提出申請，致考試有關文件無法投遞或發生延誤情事，由應考人自行負責。  二、寄件地址：116203臺北市文山區試院路1之1號考選部專技考試司第四科，並請於信封上註明「變更地址、e-mail、姓名或國民身分證統一編號」。  三、承辦單位公務信箱:[moexpro4@mail.moex.gov.tw](mailto:moexpro4@mail.moex.gov.tw)；聯絡電話：(02)22369188轉3706、3930；  傳真：(02)22364951。 | | | | |

**應考人變更個人資料申請表**