

110 年 第 二 次 專 門 職 業 及 技 術 人 員 高 等 考 試  
 醫 師 牙 醫 師 藥 師 考 試 分 階 段 考 試 ( 第 一 階 段 考 試 )、 物 理 治 療 師 考 試  
 應 考 人 變 更 個 人 資 料 申 請 表

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)	<input type="checkbox"/> 寄發考試成績通知 E-MAIL 變更 (限於 110 年 9 月 14 日前申請) <input type="checkbox"/> 寄發考試及格證書地址變更 (限於 110 年 10 月 1 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、傳真或掛號函知考選部專技考試司第四科更正，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(專技考試司第四科收，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；聯絡電話：(02) 22369188 轉 3706、3708、3930；傳真：(02) 22361342、(02)22364951。		