

109 年第一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、  
醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師、職能治療師、呼吸治療師、獸醫師考試

應考人變更地址、E-MAIL 或姓名申請表

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"/> 寄發考試通知書 E-MAIL 變更 (限於 109 年 1 月 9 日前申請) <input type="checkbox"/> 寄發考試成績通知地址或 E-MAIL 變更 (限於 109 年 3 月 18 日前申請) <input type="checkbox"/> 寄發考試及格證書地址變更 (限於 109 年 4 月 8 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				
原姓名			變更後姓名	
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	
<p>注意事項：</p> <p>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。</p> <p>二、寄件地址：11602 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 或姓名」)</p> <p>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</p>				