# 107 年第二次專門職業及技術人員高等考試醫師考試分階段考試（第一階段考試）、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、107 年專門職業及技術人員高等考試助產師考試

## 應考人變更地址、E-MAIL 或姓名申請表

| | | | |
|---|---|---|---|
| 應　考　人 | | 出生年月日 | |
| 入場證編號 | （尚不知入場證編號者免填） | 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 | 107 年　　月　　日 | | |
| 配合事項（請依需求勾選，可複選） | □寄發考試通知書(即入場證)E-MAIL 變更（限於107 年7 月2 日前申請）<br>□寄發考試及格通知地址或 E-MAIL 變更（限於 107 年 8 月 31 日前申請）<br>□寄發考試及格證書地址變更（限於 107 年 9 月 18 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 | |

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：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」)

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