

109 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、109 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	
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 7 月 10 日前申請) <input type="checkbox"/> 寄發考試成績通知書 E-MAIL 變更 (限於 109 年 9 月 4 日前申請) <input type="checkbox"/> 寄發考試及格證書地址變更 (限於 109 年 9 月 17 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：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 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>				