

109 年第二次專門職業及技術人員高等考試中醫師考試分階段考試、營養師、心理師、護理師、社會工作師考試、109 年專門職業及技術人員高等考試法醫師、語言治療師、聽力師、牙體技術師考試、高等暨普通考試驗光人員考試  
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 15 日前申請) <input type="checkbox"/> 寄發考試及格通知 E-MAIL 變更(中醫師(二)、護理師、語言治療師、聽力師、驗光師及驗光生考試限於 109 年 8 月 24 日前申請;其餘類科考試限於 109 年 9 月 21 日前申請) <input type="checkbox"/> 寄發考試及格證書地址變更(中醫師(二)、護理師、語言治療師、聽力師、驗光師及驗光生考試限於 109 年 9 月 10 日前申請;其餘類科考試限於 109 年 10 月 5 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	
<b>注意事項：</b> 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三科更正，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：116203 臺北市文山區試院路 1 之 1 號(專技考試司第三科收，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:pro31@mail.moex.gov.tw;聯絡電話:(02)22369188 轉 3851 或 3852;傳真:(02)22360235			