

國外大學或學院學歷採認檢核表-**學士後牙醫學系**

項目	認定要件	檢附文件	應考人 檢視結果	審議委員會 檢視結果
入學資格 (入學前學歷)	具學士學位	入學取得國外學歷之學士學位證件影本(本人並同意於未繳交時,考選部將不受理本件報名表件);歷年成績證明影本。	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。 請說明:	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。 請說明:
畢業學校 (牙醫學系學歷)	畢業學校應為教育部已列入參考名冊 (查詢路徑:教育部網站/國際及兩岸教育司/海外留學/外國大學校院參考名冊專區)	國外學校學位證書正本及中文譯本各1份(須驗證或認證);查詢結果1份。	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。 請說明:	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。 請說明:
修業期限	4年以上	護照影本(附繳載有中英文姓名、出生日期、貼附相片之頁面);內政部移民署出具之就學期間入出國日期證明書影本(華僑或外國人免附)。	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。 請說明:	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。 請說明:

項目	認定要件						檢附文件	應考人 檢視結果	審議委員會 檢視結果
	課程名稱	成績單上修習之課程名稱		成績單 上課程 代碼	成績單 上修業 年級	備註			
英文課程名稱		中譯課程名稱							
修習 課程	I 基礎 醫學	解剖學					國外學校歷年成績證明、實習證明正本及中文譯本各1份(須驗證或認證)。	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。 請說明：	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。 請說明：
		組織學							
		微生物免疫學							
		生理學							
		生化學							
		藥理學							
		病理學							
		公共衛生學							
		II 口腔 基礎 醫學	口腔解剖學						
	牙體形態學								
	口腔組織與胚胎學								
	生物化學								
	口腔病理學								
	牙科材料學								
	III 口腔 臨床	口腔微生物學							
		牙科藥理學							
		齒內治療學							
			牙體復形學						
		牙周病學							

項目	認定要件						檢附文件	應考人 檢視結果	審議委員會 檢視結果
醫學	口腔顎面外科學								
	牙科放射線學								
	全口贖復學								
	局部贖復學								
	牙冠牙橋學								
	咬合學								
	齒顎矯正學								
	兒童牙科學								
	牙科公共衛生學								
臨床模擬(simulation) 時數 (包含 <input type="checkbox"/> 牙體形態學實驗, <input type="checkbox"/> 牙體復形學實驗, <input type="checkbox"/> 牙周病學實驗, <input type="checkbox"/> 牙髓病學實驗, <input type="checkbox"/> 固定、活動義齒學實驗, <input type="checkbox"/> 兒童牙醫學實驗, <input type="checkbox"/> 矯正學實驗, <input type="checkbox"/> 口腔外科、麻醉學實驗)		(填寫時數)							
臨床見實習時數		(填寫時數)							
畢業總學分數、總修習時數		(填寫學分或時數)							
畢業學分數達 204 學分或修習時數達 5,300 小時以上, 其中臨床模擬(simulation) 時數達 650 小時以上, 臨床見、實習時數達 2,014 小時以上						同上。	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。 請說明：	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 未符合。 請說明：	

應考人姓名：_____

日期：_____年_____月_____日