

**115 年第一次專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師藥師考試
分階段考試、醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師考試
應考人變更個人資料申請表**

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 115 年 1 月 7 日前申請) <input type="checkbox"/> 寄發考試成績通知 E-mail 變更 (限於 115 年 3 月 19 日前申請) <input type="checkbox"/> 寄發考試及格證書地址或 E-mail 變更 (限於 115 年 4 月 6 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 / 國民身分證統一編號			
原姓名 / 國民身分證統一編號		變更後姓名 / 國民身分證統一編號	
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、傳真或掛號通知考選部專技考試司第四科，申請變更姓名或國民身分證統一編號者，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 號考選部專技考試司第四科，並請於信封上註明「變更地址、E-mail、姓名或國民身分證統一編號」。 三、承辦單位公務信箱:moexpro4@mail.moex.gov.tw；聯絡電話：02-22369188 分機 3709、3931；傳真：02-22364951。			