

# 臺灣護理師臨床研究學會

## 臨床研究護理師臨時甄審辦法

2016/03/18 第二屆第六次理監事聯席會議通過

2016/07/29 第二屆第七次理監事聯席會議修正通過

第一條 為使臨床研究護理師甄審有所依循，特依臺灣護理師臨床研究學會第二屆第六次理監事聯席會議決議辦理，訂定「臨床研究護理師臨時甄審辦法」。

第二條 本會經第二屆第二次理監事聯席會通過成立臨時甄審委員會，其成員由第一與第二屆理監事及秘書長擔任之。

第三條 本會理監事聯席會同意具中華民國護理師／護士證書且下列三項資格之一者，具基礎臨床研究護理師免試甄審資格：

一、具臨床實務經驗2年，並符合下列條件之一，並提出證明文件：

1. 臨床試驗研究實務經驗至少2年以上；
2. 臨床試驗專案管理經驗1年以上；
3. 具臨床試驗中心、試驗病房或CRO／SMO的工作經驗1年以上；

二、具臨床試驗研究實務相關工作經驗五年以上並表現卓越，且對護理專業有具體貢獻事蹟者（附佐證資料），經由本會理監事或現職單位主管推薦（檢附推薦表）。

三、具國內臨床研究護理師碩士學位畢業資格者，憑畢業證書、成績單及相關文件逕向學會提出申請。

第四條 符合上述條件之活動會員經臨時甄審委員會審核書面資料通過，呈理監事聯席會議核可後，以及臨時甄審委員會委員，成為認證通過之第一屆基礎臨床研究護理師。

第五條 於該屆次理監事聯席會議成立「臨床研究護理師甄審小組」後，同時原臨時甄審委員會自動解散。

# 臺灣護理師臨床研究學會

## 基礎臨床研究護理師認證申請表(限免試甄審專用)

(依臺灣護理師臨床研究學會臨床研究護理師臨時甄審辦法第三條制定)

106.01.18 秘書處制定

收件編號：_____
收件日期：_____年_____月_____日
會員編號：_____ (此框由學會填寫)

一、中文姓名：\_\_\_\_\_ 英文姓名：\_\_\_\_\_ (例:王大明 Wang, Da-Ming)

二、最高學歷(畢業學校及科系)：\_\_\_\_\_

三、聯絡電話：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

四、電子郵件信箱：\_\_\_\_\_

五、服務機構\_\_\_\_\_

六、地址(含郵遞區號)：\_\_\_\_\_

七、申請資料檢核：

項次	佐證資料	自我檢核	學會覆核
所有申請人必繳文件			
必-1	中華民國護理師／護士證書影本，證書號碼_____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺
必-2	證書工本費及行政費用 1000 元繳納證明(匯款或轉帳單據影本)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺
必-3	個人彩色一寸證件照片貳張(請於照片後寫上姓名)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺
各申請資格所需文件(請擇一勾選)			
<input type="checkbox"/>	資格一 具臨床實務經驗 2 年，並符合下列條件之一，並提出證明文件： 1. 臨床試驗研究實務經驗至少 2 年以上； 2. 臨床試驗專案管理經驗 1 年以上； 3. 具臨床試驗中心、試驗病房或 CRO／SMO 的工作經驗 1 年以上；		
資格一 所需佐	1-1 足以佐證「具臨床實務經驗 2 年」之服務機構所 出具之資歷證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺

第 1 頁/共 3 頁

# 臺灣護理師臨床研究學會

## 基礎臨床研究護理師認證申請表(限免試甄審專用)

(依臺灣護理師臨床研究學會臨床研究護理師臨時甄審辦法第三條制定)

106.01.18 秘書處制定

證資料 (1-2~1-4 項擇一即可)	1-2	足以佐證「臨床試驗專案管理經驗 1 年以上」之服務機構所出具之資歷證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺
	1-3	足以佐證「臨床試驗研究實務經驗至少 2 年以上」之服務機構所出具之資歷證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺
	1-4	足以佐證「具臨床試驗中心、試驗病房或 CRO / SMO 的工作經驗 1 年以上」之服務機構所出具之資歷證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺
<input type="checkbox"/> 資格二	具臨床試驗研究實務相關工作經驗五年以上並表現卓越，且對護理專業有具體貢獻事蹟者（附佐證資料），經由本會理監事或現職單位主管推薦（檢附推薦表）。			
資格二 所需佐 證資料	2-1	足以佐證「具臨床試驗研究實務相關工作經驗五年以上」之服務機構所出具之資歷證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺
	2-2	對護理專業有具體貢獻事蹟之佐證資料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺
	2-3	本會「臨床研究護理師免試甄審資格推薦表」	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺
<input type="checkbox"/> 資格三	具國內臨床研究護理師碩士學位畢業資格者，憑畢業證書、成績單			
資格三 所需佐 證資料	3-1	國內臨床研究護理師碩士學位畢業證書影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺
	3-2	國內臨床研究護理師碩士歷年成績單	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺

# 臺灣護理師臨床研究學會

## 基礎臨床研究護理師認證申請表(限免試甄審專用)

(依臺灣護理師臨床研究學會臨床研究護理師臨時甄審辦法第三條制定)

106.01.18 秘書處制定

### 八、注意事項：

- (一) 申請人須為本會活動會員，若尚未為本會會員則應依本會規定申請入會並繳納入會費及常年會費，並經理監事聯席會審核通過。
- (二) 申請人須於郵寄申請文件前繳交 1000 元證書工本費及行政費用予本會，若經本會收案審查但申請人未獲得認證資格，此費用不予退回。
- (三) 申請人若未能於本會召開臨時甄審委員前繳齊所有證明文件及所有相關費用則取消認證資格，所繳資料也不予以保存；若有已繳費用，則將扣除匯款手續費後退回所餘已繳費用。
- (四) 本會帳戶資訊：

合作金庫銀行台大分行(銀行代號 006)

帳號：1346-717-034705

戶名：社團法人臺灣護理師臨床研究學會(注意”臺”字)

### 九、申請人聲明：

本人同意臺灣護理師臨床研究學會蒐集我的個人相關資料，以做為認證管理之用，且本人確保以上所填寫內容及所附佐證資料皆真實正確，若有不實虛假，除被取消認證資格外，願負一切法律責任。

申請人簽名：

日 期：

# 臺灣護理師臨床研究學會

## 臨床研究護理師免試甄審資格推薦表

(依據臺灣護理師臨床研究學會臨床研究護理師臨時甄選辦法第三條第二項制訂)

2016/07/29 理監事聯席會議制定

### 一、受推薦人資料

受推薦人姓名		出生日期	西元 年 月 日	性別	
聯絡電話		e-mail			
現職單位及職稱					
現有最高學歷 (畢業系所)					
<input type="checkbox"/> 具有五年以上臨床試驗研究實務相關工作經驗(請確認後勾選並說明相關經歷)					
請自述在臨床試驗研究實務相關工作之表現及對護理專業之具體貢獻事蹟(本表可自行延伸接續,以不超過 500 字為原則)					
所檢附之佐證資料(欄位不足可自行延伸)	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____	5. _____
				6. _____	
受推薦人請簽名		填表日期	年 月 日		

### 二、推薦人資料：

1. 姓名：
2. 現職：
3. 聯絡電話：
4. 聯絡 email：
5. 與受推薦人之關係：同事 上司 老師 其他(請說明)\_\_\_\_\_

### 本會理監事會審核結果(推薦人無須填寫)

<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過	理事長簽名：
審核日期：		