

檔號：02040401
02040402

保存年限：永久

考試院考試或訓練及(合)格人員改註證書申請表

| | | | | |
|--|---|----------|----------------|---|
| 申請人原發證書 | 姓 名 | (原姓名) | 性 別 | |
| | 出生日期 | 民國 年 月 日 | 身分證字號/ 護照號碼 | |
| | 考試名稱(及類科) | | 證書字號 | |
| 改註項目 | <input type="checkbox"/> 姓名改為 <input type="checkbox"/> 性別改為 <input type="checkbox"/> 出生日期改為 <input type="checkbox"/> 身分證字號改為 <input type="checkbox"/> 護照號碼改為居留證號碼 <input type="checkbox"/> 居留證號碼改為身分證字號 <input type="checkbox"/> 國籍改為 ★上列項目請申請人勾選填寫。 | | 申請人須備附件 | 一、原發及(合)格證書正本(未護貝)。(共 張) 二、2年內個人戶籍謄本正本(或電子戶籍謄本影本或新式戶口名簿影本)1份(戶籍文件須保留改註事項記事欄)。 (年 月 日於 戶政事務所申請) ★上列附件併同申請表掛號郵寄本院。 |
| 申請人地址 | □□□ | | 申請人電話 | 住家電話： 公司電話： 手機： |
| 申請人簽章：(申請改名者，本欄請用新名) <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">印</div> 日期：民國 年 月 日 </div> | | | | |
| 擬 辦 | (本欄請勿填寫) | | 批 示 | (本欄請勿填寫) |

☆☆☆ 注意事項 ☆☆☆

- 一、郵寄地址：116 台北市文山區試院路一號考試院第一組第二科收。
- 二、查詢電話：(02) 82366212。
- 三、同一申請人有多張證書申請改註，僅需填寫一張申請表。
- 四、本作業係在原發證書上加註申請改註項目後加蓋本院大印後發還，不須另付費用。惟如原發證書已護貝，須同時申請辦理補發證明書。
- 五、專技人員執業證書之補發、改註及英文證明書之申請作業，請逕向原發證職業主管機關申請。醫事人員醫事證照之核發機關為衛生福利部 電話：(02)85906133 (衛生福利部網址：<http://www.mohw.gov.tw>)。