**台灣神經生理技術學會神經超音波技師認證考試簡章**

台灣神經生理技術學會神經超音波技師認證考試委員會

 中華民國113年5月13日修訂

**壹**、依據：臺灣神經生理技術學會現行神經超音波技師認證考試辦法辦理。

**貳**、請於台灣神經生理技術學會網站下載神經超音波技師認證考試簡章，填妥報名資料及相關

報名文件，裝入A4信封郵寄本學會。

 **報名時請務必依報名規定事項辦理，未依規定本委員會即認定為不符甄審要件。**

**參**、**考試資格**

一、神經超音波技師須符合下列各項基本資格者，方得參加神經超音波技師認證考試：

(一) 年滿二十歲，具有國內外醫護科系畢業證書，並從事神經超音波檢查。或者非醫護科

系畢業，但從事醫院神經超音波檢查多年，因為工作資歷豐富，且持續執行者，加入

本會成為正式會員者。

(二) 具兩年以上的神經超音波執業年資，單位主管需確認並簽署申請者文件。

(三) 已修滿神經超音波相關學分(例如國內外舉辦之研習會)至少三十學分, 一小時以一

學分計，需檢附附研習學分證明副本。若為台灣神經生理技術學會所舉辦之年會，年

會 當日課程學分數全部承認(104年起年會學分以2倍計算）；月會只要其中一堂課為

神經超音波，則兩小時之學分數全部承認。

**(四)** 填寫認證表格及通過審核後，並繳納認證考試報名費。

 **(五**)參加台灣神經生理技術學會認證考試,每年限同時報考2組

**肆、考試方式**

 一、神經超音波技師認證考試分筆試及口試二部分。筆試及格者始能參加口試。筆試與口試均及格者為通過認證考試，得以核發本會證書。

二、筆試分為二部分，共五十題，均為四選一的單選題，以中文命題(專有名詞部分得用英文)，時間為二小時，配分標準如下(詳細內容請參照學會網站www.tset.org.tw之神經超音波技師認證考試辦法)

1. 物理學原理 50%

2. 診斷學基礎50%
 三、口試與實地操作考試(詳細內容請參照學會網站之神經超音波技師認證考試辦法)

1. 血管解剖
2. 正常血管表現
3. 血管狹窄的表現

 四、神經超音波技師認證考試成績，筆試成績以60分為及格。口試每一部分以二位口試委

 員評分之平均分數滿七十分為通過(任一考委評核分數達60分才算及格)。

 五、筆試郵寄報名日期﹕自民國113年7月01日(一)起至113年7月26日(五)截止，以郵戳

為憑。

 補行口試報名日期：自民國113年9月9日(一)起至113年9月24日(二)截止。

(如COVID-19疫情狀況升溫而日期更動會再另行公告)

 ※COVID-19疫情特殊條例；(經110年7月24日第十屆第四次理監事會議通過)

 因應COVID-19疫情110年通過筆試者，發給筆試及格證書，每年需有6學分持續上課證

 明，方能有參加口試資格及維持筆試及格證書之有效性。學會再視COVID-19疫情調整筆

 試及格證書使用規則

**伍、報名收件地址**

 201 基隆市中正區新豐街296號14樓

台灣神經生理技術學會秘書處 陳屹寬 收

**陸、報名規定事項**

一、報名方式﹕一律掛號郵寄報名

二、費用﹕筆試費用：新台幣1100元整(經學會通知應考資格符合者，始需繳納)

 口試費用：新台幣1100元整(經學會通知應考資格符合者，始需繳納)

 報名費請郵政劃撥至本學會帳戶19726377 台灣神經生理技術學會

三、報名時應繳下列文件

 (一)、報名表

 1、筆試報名表(附件一)。

 2、補行口試者請填寫口試報名表(附件五)

(二)、證明文件

 1.畢業證書影本

 2.在職證明

 3.教育課程學分表(附件二)及學分證明影本

 4.補行口試者，只需繳交之前筆試及格證明文件影本即可

 (三)、請將上述文件排序用迴紋針夾在左上角，於報名截止日前(以郵戳為憑)以掛號郵

 寄至收件地址。

 (四)、證明文件不實者，法律責任考生自負，且本委員會保有取消通過之神經超音波技

 師證書權利。

 (五)、如因表件不齊、不符、費用未繳或郵戳上之報名日期逾時等因素而不符報名規定

 事項者，本委員會即認定為不符考試要件，其責任概由報名者自行負責。

四、退費規則:考生未能如期參加考試，須在考試日期前三十天通知學會，退費款項為NT

 500元整，未能於三十天前提出則不予退費。

**柒、考生名單公佈**

考生名單將於學會網站www.tset.org.tw公佈為準。

考生名單公布日期:

 筆試日期:民國113年9月16日(一)

 口試日期:民國113年11月15日(五)

筆試跟口試考試地點:學會網站www.tset.org.tw公佈

考生屆時請持國民身份證應考。對考生名單有疑問者，請聯絡學會信箱tsetorgtw@gmail.com，或撥學會秘書服務電話（02）24292525轉5202

**捌、考試日期**：

 筆試：民國113年 9月29日(星期日)

 口試：民國113年 11月24日(星期日)

**玖、考試地點：筆試： 學會網站公佈(北區)**

 **口試 : 學會網站公佈(北區)**

**拾、注意事項**

 一、請正確填寫報名表的資料，此為本委員會寄發各項結果及通知用，考生未提供正確聯

 絡資訊以致學會無法聯絡考生，而導致考試權益受損由考生自行負責。

 二、報名後有個人資料異動情形，需考試前2週主動提供異動後個人資料給本學會，若考

 生未於時限內主動通知本學會個人資料異動，而導致考試權益受損由考生自行負責，本

 學會不負相關責任。

 三、應考時若有舞弊情形者，則取消考試資格。

 四、申請人成功通過審核後，本學會將會以專函通知符合考試資格之考生，考試地點與考試

 時間(如有任何更動將於學會網站公布)。如考生在考試日期前一週尚未接獲通知書，請

 以電話聯絡學會秘書。

 五、本學會保有在考試日期前六十天<配合國家防疫政策時不在此限>取消考試的權利，考

 試費用將全額退費。

**拾、成績複查**

 一、報名者對成績如有疑義，成績複查申請截止日:

 筆試:民國113年10月18日(五)前(以郵戳為憑)

 口試:民國113年12月06日(五)前(以郵戳為憑) 。逾時或口頭申請概不受理。

二、成績複查申請手續：截下本簡章內「成績複查申請書」填妥，連同考試

 成績通知單影本，以掛號函寄本委員會，以憑查覆(附件三、附件四)。

(附件一)**台灣神經生理技術學會113年度神經超音波技師認證考試報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **中文** |  | **性 別** |  | **身份證字號** |  | 照片二吋脫帽半身照 |
| **英文** |  | **出生年月日** |  **年 月 日** |
| **畢業學校****(科系)** |  | **執業證書** |  **年 月** **字第 號** |
| **聯絡電話** |  | **手機號碼** |  |
| **E-mail** |  |
| **聯絡地址** |  |
| **現 職** |  |
| **浮貼國民身分證處****影印本正面** | **浮貼國民身分證處****影印本反面** |
|  | **歷 年 從 事**神經超音波**相 關 檢 查 工 作** | **起 訖 年 月** | **證件齊否(注一)** |
| **醫院：****所屬單位：****執行業務: □**神經超音波**□其他相關領域** |  **年 月 至 年 月** | **□齊 □否** |
| **醫院：****所屬單位：****執行業務: □**神經超音波**□其他相關領域** |  **年 月 至 年 月** | **□齊 □否** |
| **醫院：****所屬單位：****執行業務: □**神經超音波**□其他相關領域** |  **年 月 至 年 月** | **□齊 □否** |
| 1. 上述工作經歷均屬實情，本人如提供不實資料將同意神經生理技術學會撤照處分，特此簽名以示負責。

  **申請人簽名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **日期： 年 月 日**1. 上述申請人現職本單位，執行神經超音波相關業務，特此證明

 **單位主管簽名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **日期： 年 月 日** |

注一：現職醫療院所，請申請在職證明正本，以往職業之醫療院所請附相關工作證明文件影本即可 (例如在職證明影本、職員證影本、職業執照登錄影本…)

(附件二)  **神經超音波相關教育課程學分**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **神 經 超 音 波 相 關 教 育 課 程 學 分** |  | **編號** | **主辦單位** | **課程內容(可複選)** | **學分數(注二)** | **證件齊否** |
|  | **1** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **2** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **3** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **4** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **5** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **6** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域**  |  | **□齊 □否** |
|  | **7** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **8** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **9** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **10** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **11** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **12** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **13** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **14** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **15** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **16** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **17** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **18** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **19** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **20** |  | **□**神經超音波 **□其他相關領域** |  | **□齊 □否** |
|  | **合 計 學 分** |  **學分** |  **本會核查有效學分計： (由本會填寫)** |
|  | 1. **證件：已齊全□ 未符合□**
2. **條件：已符合□ 未符合□**
 |  **甄審結果：□通過 □不通過** **簽 章：** | **日期： 年 月 日** |

注二：研習會若課程內容同時包含非超音波相關課程(如電生理、腦波…)，則以實際課程中神經超音波相關課所佔總時數為計，一小時為一學分。若為台灣神經生理技術學會所舉辦之年會，則所有課程學分數全部承認；月會只要其中一堂課為神經超音波，則兩小時之學分數全部承認。

(附件三) 年度台灣神經生理技術學會神經超音波技師認證考試

注意事項

(1)複查申請應於規定期限前(以郵戳為憑)提出申請。

(2)本表內姓名、身分證號碼及原來得分、考生簽章應逐項填寫清楚。

(3)將此申請書、成績通知單影本以掛號郵寄本學會。

(4)郵寄信封上寄件人姓名、地址及聯絡電話請填寫正確，以憑回覆。

**筆試成績複查申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申考請生 | 姓名 |  |  複查回覆事項：  回覆日期 年 月 日 |
| 身分證號碼 |  |
| 原得來分 |  |
| 考簽生章 |  |
| 複查得分(考生勿填) |  |

**(附件四) 年度台灣神經生理技術學會神經超音波技師認證考試**

注意事項

(1)複查申請應於規定期限前(以郵戳為憑)提出申請。

(2)本表內姓名、身分證號碼及原來得分、考生簽章應逐項填寫清楚。

(3)將此申請書、成績通知單影本以掛號郵寄本學會。

(4)郵寄信封上寄件人姓名、地址及聯絡電話請填寫正確，以憑回覆。

**口試成績複查申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人 | 姓名 |  | 複查回覆事項： (考生勿填) |
|  | 身分證號碼 |  |
|  | 第一部分 | 第二部分 | 第三部分 |
| 原始分數 |  |  |  |
| 考簽生章 |  |  |  |
|  | **第一部分** | **第二部分** | **第三部分** | **回覆日期** |
| 複查得分(考生勿填) |  |  |  |  |

(附件五)**台灣神經生理技術學會神經超音波技師認證考試補行口試報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 中 文 |  | 性別 | 身分證字號 |  |  照片兩吋脫帽半身照 |
| 英 文 |  |
| 執業證書  | 年 月字 第 號 | 出生日期 | 年 月 日 |
| 聯絡電話 |  | 手機號碼 |  |
| 聯絡地址 |  |
| 現 職 |  |
| E-mail |  |
| 筆試通過年度(注四) |  民國 年 | 證件齊否(由本會填寫) |  □齊 □否 |
| 一﹑上述資料均屬實情，本人如提供不實資料將同意台灣神經生理技術學會撤照處分， 特此簽名，以示負責。申請人簽名： ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日 期： 年 月 日 |
| 甄審結果： □ 通過 □ 不通過 簽章：(由本會填寫) |

注意事項：

1.根據台灣神經生理技術學會神經超超音波技師認證考試辦法，第一章第四條，申請人必須在

 筆試合格後兩年內開始參加口試，且需在筆試合格後五年內完成口試。倘若申請人未能在

 五年內或參加四次內通過口試，則需重新參加筆試。除特殊因素提前向本學會申請並經學會

 通過外，均不得延長口試及實地操作考年限。

2.請隨此報名表附上筆試及格證明文件影本。

3.COVID-19疫情特殊條例: (經110年7月24日第十屆第四次理監事會議通過)

 因應COVID-19疫情110年通過筆試者，發給筆試及格證書,每年需有6學分持續上課證明,

 方能有參加口試資格及維持筆試及格證書之有效性。學會再視COVID-19疫情調整筆試及格

 證書使用規則。