

香港牙醫管理委員會

香港黃竹坑道 99 號
香港醫學專科學院賽馬會大樓 4 樓

香港以外地方獲取的牙科畢業證書 曾修讀的課程及取得合格的考試列表

1. 申請人姓名 _____ 先生
(請在姓氏之下劃線) 夫人 香港身份證號碼： _____
小姐 護照號碼： _____
女士 (如持有香港身份證者，必須填上身份證號碼。)

2. 申請人持有的基本牙醫學、牙科手術及牙科畢業證書及/或學位。

所獲畢業證書 及/或學位	頒授機構	主考團體	頒授日期 (年 月 日)

3. 曾修讀牙醫課程及獲其頒授畢業證書、學位的學校、學院或其他機構的名稱及修讀日期

名稱	日期
_____ 由 _____ 至 _____	

本人聲明本列表中所提供的資料是就本人所知據實呈報。

日期 _____ 申請人簽署 _____

4. 曾修讀的課程及取得合格的考試 (見備註)

	科目	通過畢業 考試的日期 (並非班級考試)	此欄祇 供本委員會填寫
第一年			
第二年			
第三年			
第四年			
第五年			

備註：凡在修讀牙科先修課程所修讀的科目均不應包括在本列表之內。如申請人欲提供有關這些科目的資料，則請另頁填寫。

5. 醫院實習

請於下表填寫你在修讀牙科課程期間或畢業前實習期間取得的醫院或診所實習經驗。

醫院或診所名稱	實習期間	(請填寫日期)
	有關義齒的臨床經驗 由 _____ 至 _____	有關牙科工作程序的臨床經驗 由 _____ 至 _____
	由 _____ 至 _____	由 _____ 至 _____
	由 _____ 至 _____	由 _____ 至 _____
	由 _____ 至 _____	由 _____ 至 _____

6. 以下的證明應由頒授你在這項申請中所填報的學位、畢業證書或其他證明書的大學或其他機構的獲授權人填寫。

本人證明 _____ 由 _____ 至 _____
_____ 期間曾於 _____ 修讀

以上所列的考試，而就本人所知及確信，本列表提供的資料全部屬實。

簽署 : _____
職位 : _____
日期 : _____