



離島醫療綜合體  
北京協和醫院澳門醫學中心  
Complexo de Cuidados de Saúde das Ilhas -  
Centro Médico de Macau do  
Peking Union Medical College Hospital

### 取得資格認可證書之聲明書

本人 \_\_\_\_\_ (姓名)，成年，持有由澳門特別行政區身份證明局於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日發出編號為 \_\_\_\_\_ 的澳門特別行政區居民身份證。

在此聲明，本人欲應聘 \_\_\_\_\_ 之職位。在此，本人已經明確了解申請職位必須之資格認可證書，並在此承諾，雖然本人目前尚未獲得該資格認可證書，但本人將按照第 18/2020 號法律《醫療人員專業資格及執業註冊制度》之規定進行必要程序，預計在 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日或之前，本人將成功獲得所需之資格認可。本人明白如於規定時間前未能提供相關資格認可證書，將會因構成缺乏必要資格而被除名或不獲任用。

特此聲明。

簽 名： \_\_\_\_\_

日 期： \_\_\_\_\_

(日/月/年)