附錄三

保健食品能力鑑定證書換發

資格文件檢核表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請人 | 姓 名 |  |
| 聯絡電話 |  |
| E-mail |  |
| 證書有效日期 | 西元 年 月 日至西元 年 月 日 |
| **工作經歷(按項次順序檢附證明文件，詳註1)** |
| **項次** | **服務機構** | **部門/業務別** | **任職期間(於證書有效日期)** | **年資** | **自評工作與食品之相關性** | **檢核結果(執行單位填)** |
|  |  |  |  |  | □是□否 | □符合□不符合 |
|  |  |  |  |  | □是□否 | □符合□不符合 |
| **訓練課程(按項次順序檢附證明文件，詳註2)** |
| **項次** | **課程名稱** | **開課機構/單位** | **課程日期(於證書有效日期)** | **課程時數** | **自評工作與食品之相關性** | **檢核結果(執行單位填)** |
|  |  |  |  |  | □是□否 | □符合□不符合 |
|  |  |  |  |  | □是□否 | □符合□不符合 |
|  |  |  |  |  | □是□否 | □符合□不符合 |
|  |  |  |  |  | □是□否 | □符合□不符合 |
|  |  |  |  |  | □是□否 | □符合□不符合 |
| **合計從事食品相關工作\_\_\_\_\_年，訓練時數\_\_\_\_\_\_小時，申請人保證所附資料均屬真實且正確，若違反情事，願意承擔一切法律責任。****申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **日期：民國 年 月 日** |
| **----------以下欄位由審查委員填覆----------** |
| 是否符合保健食品研發級證書換發資格□符合 □不符合，委員意見: 審查委員:ˍˍˍˍˍˍˍˍ(簽章) |

註1： 工作年資證明文件擇一：(1)服務機構所開立之「在職證明」或「離職證明」，須加註年資。(2)「勞工保險被保險人投保資料表(明細)」：請至各縣市勞保局申請或以自然人憑證下載列印勞保明細表。

註2： 訓練課程證明文件：表格可依需求自行增減。(1)訓練機構：企業內部訓練或外部訓練機構課程皆可。(2)訓練形式：實體課程或數位課程皆可。(3)訓練佐證文件：如，課程研習證明、線上授課記錄等，須載明受訓姓名、開課機構、課程日期、課程時數等資訊。(4)檢附原證書 (5)檢附證書補發工本費800元繳費收據。