

**台灣傷口造口及失禁護理學會**  
**台灣 WCET 國家代表遴選作業細則**

106..10.16 第五屆第四次理監事聯席會議通過

114..12.13 第七屆第十次理監事聯席會議通過

第一條 本會為參與 WCET 推展國際交流，需選舉「台灣 WCET 國家代表」(Taiwan World Council of Enterostomal Therapists International Delegate)，特訂定本作業細則。

第二條 「台灣 WCET 國家代表」是 WCET 的台灣國家代言人，其任務為本著 WCET 宗旨任務，執行 WCET 國際事務。他應參與 WCET 雙年會，與世界國際代表交流，並代表台灣行使投票權。於國內積極招募合格傷造口護理師成為 WCET 會員，並做為會員與 WCET 間的訊息傳遞者。

第三條 「台灣 WCET 國家代表」遴選作業，由本會「專業發展委員會」負責規劃，得召集組織工作小組執行。為經驗傳承有助交接每次選出二位，票數最多者為應屆國家代表，票數次之者接續為次屆國家代表。

第四條 選舉人資格：需同時符合下列三項

- 1.領有 WCET 認證之「傷口造口及失禁護理師證書」。
- 2.為本會活動會員。
- 3.為 WCET 之國際會員。

第五條 候選人資格：需同時符合下列五項

- 1.具有「台灣 WCET 國家代表」選舉人資格。
- 2.擔任本會現任理事、監事或現任委員。
- 3.具大學（含）以上學歷，領有中央衛生主管機關核發之護理師證書。
- 4.從事傷造口及失禁護理工作(含醫療健康服務機構)或教師至少六年。
- 5.具服務熱誠及英文溝通能力，並於任期內能行使國家代表任務者。

第六條 候選人推薦：

- 1.由本屆理事、監事自薦或推薦，每位理事、監事自薦或推薦以一人為限。
- 2.如理監事自薦或推薦員額不足，得由前一屆台灣 WCET 國家代表推薦。
- 3.會員連署推薦：由具選舉人資格 2 人連署推薦，以一人為限。

第七條 任期：四年，連選不得連任。

第八條 候選人登記：填寫「台灣 WCET 國家代表候選人登記表」，於指定期限內送秘書處，由秘書處執行初審，符合規定者以會員號次序列冊，送理、監事會審議，通過後成為正式候選人。初審不符合規定或附件不足者，應於通知之次日起三日內補件或申請復審。

第九條 遴選方式、當選公告：採現場不記名投票；惟因不可抗力因素或其他正當理由，得改採線上不記名投票方式辦理。遴選結果網站公告，並頒「台灣 WCET 國家代表」當選證書。

第十條 本辦法經本會理監事會會議通過後實施，修訂時亦同。

**台灣傷口造口及失禁護理學會**  
**台灣 WCET 國家代表候選人登記表**

日期\_\_\_\_\_ 編號\_\_\_\_\_

姓名		性別		
會員號		身分證字號		
現職機構		職稱		
聯絡電話	(H)	(手機)		
E-mail				
地址	□□□			
本會職務	<input type="checkbox"/> 現任理事 <input type="checkbox"/> 現任監事 <input type="checkbox"/> 現任委員 <input type="checkbox"/> 現任台灣 WCET 國家代表			
WCET 會員號		護理師證書號		
最高學歷	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學	英文能力	<input type="checkbox"/> 高級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級	
經歷. <b>【從事傷口及失禁護理工作(含醫療健康服務機構)或教師至少六年】</b>	服務單位	起迄年	職稱	工作項目內容
	參與 WCET 會議 <input type="checkbox"/> 有- <input type="checkbox"/> 1 次 <input type="checkbox"/> 2 次 <input type="checkbox"/> 3 次以上； <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 曾擔任主持人 <input type="checkbox"/> 曾口頭發表； <input type="checkbox"/> 曾海報發表			
候選人推薦	<input type="checkbox"/> 自薦 <input type="checkbox"/> 本屆理監事推薦，推薦者簽名_____			
	<input type="checkbox"/> 前一屆台灣 WCET 國家代表推薦，推薦者簽名_____			
	<input type="checkbox"/> 具選舉人資格連署推薦(2 人連署推薦)			
	推薦者簽名_____會員號_____			
	推薦者簽名_____會員號_____			

候選人 附件	WCET 認證之傷口造口及失禁護理師證書影本。(PDF 掃描檔)		
	WCET 國際會員證明影本。(PDF 掃描檔)		
	其他(如足以勝任的附件、英文能力)		
資格初審	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	審核員	
	<input type="checkbox"/> 附件不足_____	秘書長	