



# 天成醫療體系 應試人員履歷表

☐天晟醫院 ☐天成醫院 ☐天祥醫院

應徵項目：\_\_\_\_\_

應徵日期：\_\_\_\_\_

姓名		身分證字號		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		生日(民國年/月/日) 年 月 日		行動電話	
通訊地址：( <input type="checkbox"/> 自宅、 <input type="checkbox"/> 租屋、 <input type="checkbox"/> 其它_____)								聯絡市話	
電子信箱(E-mail)：						婚姻狀況 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥(寡)居			
役別/軍種： <input type="checkbox"/> 退役 <input type="checkbox"/> 免役		原住民身份 <input type="checkbox"/> 是 _____ 族 <input type="checkbox"/> 否		身心障礙者身分： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度；障礙類別：_____					
血型	身高(cm)	體重(kg)	語言能力(優\好\平)： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英文 其它語文：_____ 聽_____ 說_____ 讀_____ 寫_____					出生地	
學校名稱			主修學科		起迄(年 月 - 年 月)		畢	肄	結
學歷	高中 / 高職								
	大專( <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二專)								
	大學( <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技)								
	研究所								
證照： <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 放射師 <input type="checkbox"/> 檢驗師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> ACLS <input type="checkbox"/> ETTC <input type="checkbox"/> ICU train <input type="checkbox"/> 護理職級_____ <input type="checkbox"/> 照顧服務員單一級 <input type="checkbox"/> 其它：_____									
您從何管道得知此工作機會： <input type="checkbox"/> 104 人力銀行 <input type="checkbox"/> 1111 人力銀行 <input type="checkbox"/> 校園徵才 <input type="checkbox"/> 其它_____								在本公司服務之親友姓名	
<input type="checkbox"/> 經由推薦，推薦人_____ (關係：_____)									
工作經歷	自年 / 月	至年 / 月	公司名稱		月薪(含津貼)		月薪(不含津貼)		離職原因
	自年 / 月	至年 / 月	公司名稱		月薪(含津貼)		月薪(不含津貼)		離職原因
	自年 / 月	至年 / 月	公司名稱		月薪(含津貼)		月薪(不含津貼)		離職原因
	自年 / 月	至年 / 月	公司名稱		月薪(含津貼)		月薪(不含津貼)		離職原因
其它專長\特殊技能						交通工具(汽機車需具照) <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 其它：_____			
親 屬 資 料					是否曾經參與本體系面試(不論錄取與否)? 如是，請詳細說明。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 日期：_____ 面試職務：_____				
關係	姓名	年齡	職業	同住	是否曾經申請並經錄用本體系之工作?如是，請詳細說明。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 錄取單位： <input type="checkbox"/> 楊梅天成 <input type="checkbox"/> 中壢天晟 <input type="checkbox"/> _____ 日期：_____ 錄取職務：_____				
					希望待遇				
					可報到日期				
<p>本人所填均屬事實，如有虛假，本人於被雇用後，願接受立即解雇之處份，絕無異議！</p> <p>本人同意可照會前公司了解在職期間工作情形。</p> <p>填表日期(年\月\日) _____ 簽名 _____</p>									

為了讓我們更瞭解您是否適合此項職缺，請用心填寫本頁問卷！謝謝您的配合！

一、請問您是否有以下情形/疾病,如果符合者請在□中勾選出來：

- ☐氣喘      ☐先天性心臟病      ☐不能久站      ☐心律不整      ☐具有殘障手冊  
☐其他，請說明：\_\_\_\_\_

二、請您回答以下問題：

Yes No 問題內容

Yes No 問題內容

Yes No 問題內容

- ☐ ☐ 我可以配合工作需要延遲下班      ☐ ☐ 我有近視眼或夜盲      ☐ ☐ 我是否有兼差  
☐ ☐ 我有升學計劃      ☐ ☐ 我目前為在校生      ☐ ☐ 我計劃在一年內結婚  
☐ ☐ 我可以克服交通上的問題  
☐ ☐ 我可以接受輪班(□大夜班、□小夜班、□白班、□其它：\_\_\_\_\_)  
☐ ☐ 我有吸菸習慣(若為 Yes 者，請接續回答以下問題)  
☐ ☐ 本院為無菸醫院，本人同意不於院區內吸菸，並配合無菸醫院環境行動準則(若不同意者，本院將審慎考慮是否錄用)。  
☐ ☐ 本院設有戒菸門診，本人同意參加並接受戒菸輔導。  
■ 請簡單敘述三年內的生涯規劃。(包含升學、進修、移民、創業…)

■ 您決定離開前幾個公司，主要是哪幾項原因所做之決定？(請依重要性依序寫出，至少三項)

- ☐對薪資不滿      ☐對工作內容不滿      ☐對升遷不滿      ☐工作內容成長空間不大  
☐工作無保障      ☐對工作場所不滿      ☐對直屬主管\部門主管不滿  
☐與同事關係不佳      ☐其它(請說明)：

■ 此次選擇工作，您最大的考量是五項要素？(請依重要性依序寫出)

- ☐薪資福利      ☐住宿      ☐公司未來前景      ☐良好之晉升輪調制度  
☐交通因素(如停車、交通工具、遠近)      ☐其他(請說明)：

■ 請詳細填寫上一家公司的薪資及福利內容

職稱：\_\_\_\_\_：該職務之業務內容：\_\_\_\_\_；是否為主管職：☐是 ☐否 ☐儲備主管

薪資		年度獎金		其 它 福 利	
項 目	金 額	項 目	金 額		
底 薪		季 獎 金		伙 食	<input type="checkbox"/> 提供員工餐廳\ <input type="checkbox"/> 免費、 <input type="checkbox"/> 自費，費用：_____。
大夜津貼		年中獎金		宿 舍	<input type="checkbox"/> 提供宿舍\ <input type="checkbox"/> 免費、 <input type="checkbox"/> 員工自付_____元/月；_____人房。
小夜津貼		年終獎金			<input type="checkbox"/> 公司未提供宿舍
加 班 費	/小時	現金分紅		訓 練	公司為您安排 <input type="checkbox"/> 內訓 <input type="checkbox"/> 外訓，一年平均受訓時數約_____小時。
其 他		中秋獎金		加 班	<input type="checkbox"/> 有加班費 <input type="checkbox"/> 無加班費但可申請補休 <input type="checkbox"/> 兩者皆無。
				簽 約	<input type="checkbox"/> 需簽約：一次簽約_____年， <input type="checkbox"/> 每年均需續約 <input type="checkbox"/> 不需簽約
合 計		其 他			<input type="checkbox"/> 違約金：_____。