

# 亞東紀念醫院履歷表

Far Eastern Memorial Hospital Personal Information

2022.03.09 修訂

應徵職務 Job Title					訊息來源 Info. source	<input type="checkbox"/> 104 人力銀行 <input type="checkbox"/> 本院網站 <input type="checkbox"/> 平面媒體 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 104 job bank <input type="checkbox"/> our website <input type="checkbox"/> Advertisement <input type="checkbox"/> other <input type="checkbox"/> 本院員工介紹 (員工姓名 _____ 單位 _____)					
姓名 Name	中文 Chinese				性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female		可上班時間 Report on Duty	年 月 日		
	英文 English	(與護照相同)						出生日期 Date of Birth	年 月 日		
身分證字號 居留證字號 I.D.					籍貫或國籍 Nationality			血型 Blood Type	1. <input type="checkbox"/> A 型 2. <input type="checkbox"/> B 型 3. <input type="checkbox"/> A B 型 4. <input type="checkbox"/> O 型 5. <input type="checkbox"/> Rh 型		
戶籍地址 Permanent Address					(與身分證背面相同，地址含里、鄰)				衛福部公費生： <input type="checkbox"/> 否 N <input type="checkbox"/> 是 Y		
通訊地址 Present Address					<input type="checkbox"/> 同上				電話 Tel.	( )	
電子郵件 E-mail									電話 Tel.	( )	
手機 Cell phone											
教 育 程 度 Education											
等別 Grade	學 校 名 稱 Name of School	科 系 Major Subject	起 From		迄 To		教育費用 Train expense		畢業 ( <input type="checkbox"/> ) Graduation	肄業 ( <input type="checkbox"/> ) Study discontinued	
			年 Year	月 Month	年 Year	月 Month	公費 Govt. grant	自費 Own's expense			
國中 Secondary											
高中 High school											
專科 College <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 三專 <input type="checkbox"/> 五專											
技術學院 College <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技											
大 學 University											
研究所碩士 M.A.											
研究所博士 PH.D.											
工作經驗 Employment Record			請從最近任職之機關或公司填起 Including Present Occupation And Past Jobs In Chronological Order								
自 From		至 To		職位		公司名稱及單位			離職原因		
年 Year	月 Month	年 Year	月 Month	Job Title		Name of organization			Reason for Leaving		
本院宗旨及願景為何，請作答： 宗旨：  願景：  Q.請描述您應徵職位所執行之工作與本院宗旨及願景之關連性： A：											
Describe Any Special Vocational or Technical Training And Specialized Knowledge Ability. 詳述所受之特殊職業或技術訓練及具有之專長或具有之專業技術證照 (包含醫師、護理師/護士、醫事/醫技相關證照、ACLS 等)。											

(※ 本院為無菸、無檳環境醫院)

Other Skill article, published, arts/design, marketing/planning, directed any activity, <b>social activity, etc. (please mention)</b> 其他專長：如『編輯、美工/設計、行銷/企劃、活動主持、公關等。』（請說明）							
社交活動及嗜好 Social Interests. & Hobbies							
外 語 能 力 Linguistic Competence							
語文項目	聽 Listening	說 Speaking	讀 Reading	寫 Writing	檢 定 名 稱 Certificate	等 級 Grade	成 績 Score
	<input type="checkbox"/> 流利 Fluent <input type="checkbox"/> 中等 Moderate <input type="checkbox"/> 基礎 Basic	<input type="checkbox"/> 流利 Fluent <input type="checkbox"/> 中等 Moderate <input type="checkbox"/> 基礎 Basic	<input type="checkbox"/> 流利 Fluent <input type="checkbox"/> 中等 Moderate <input type="checkbox"/> 基礎 Basic	<input type="checkbox"/> 流利 Fluent <input type="checkbox"/> 中等 Moderate <input type="checkbox"/> 基礎 Basic			
	<input type="checkbox"/> 流利 Fluent <input type="checkbox"/> 中等 Moderate <input type="checkbox"/> 基礎 Basic	<input type="checkbox"/> 流利 Fluent <input type="checkbox"/> 中等 Moderate <input type="checkbox"/> 基礎 Basic	<input type="checkbox"/> 流利 Fluent <input type="checkbox"/> 中等 Moderate <input type="checkbox"/> 基礎 Basic	<input type="checkbox"/> 流利 Fluent <input type="checkbox"/> 中等 Moderate <input type="checkbox"/> 基礎 Basic			
緊急聯絡人 Person to notify in case of emergency							
發生意外時通知何人 Person To Notify In Case of Emergency				關 係 Relation			
電 話 Tel.			地 址 Address				
本人同意本表內所填各項，如有虛報情事願受解職處分 I authorize investigation of all statements contained in this form and understand that any false statement may hereing will be sufficient cause for termination.							
				簽 字 _____ Signature 日 期 _____ Date			