



天主教靈醫會醫療財團法人

甄試資料表(一)

聖母醫院 其他: _____

應徵單位 / 職稱:

計畫案人員: 是 否

相 片	中文姓名:		英文姓名: -		血型:		
	身份證字號:		生日:	性別:	籍貫:		
	戶籍地:						
	通訊地:						
	電話:		手機:		Email:		
	語言: <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他 _____						
	宗教信仰: <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 回教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他 _____						
緊急聯絡人		姓名:	性別:	關係:	電話:		
		地址:					
學 歷	學校名稱	畢業日期	經 歷	機關名稱	職位	起迄日期	
◎曾接受為期 30 天以上之研習會或特殊訓練。							
受訓名稱		主辦單位			起訖日期		
					-		
個 人 疾 病 史	<input type="checkbox"/> 腎病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 高血脂症 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 眼疾: _____						
	<input type="checkbox"/> 肺病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> B 型肝炎 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍 <input type="checkbox"/> 傳染病: _____						
	<input type="checkbox"/> 甲狀腺疾病 <input type="checkbox"/> 皮膚疾病: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____						
懷 孕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ 週		患過水痘否		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不清楚		
長期服藥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病因: _____						
家 族 疾 病 史	<input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 癌症: _____						
	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 高血脂症 <input type="checkbox"/> 甲狀腺疾病 <input type="checkbox"/> 其他: _____						
最快可上班日期: 年 月 日			是否為原住民: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
希望待遇:			是否再升學: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
喜好單位:			是否需要住宿: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
證書\執照\檢定:			是否領有身心障礙證明: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
			得知此職缺管道: 推薦人: _____				
應徵職位: <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 放射師 <input type="checkbox"/> 醫檢師 <input type="checkbox"/> 物理(職能)師 <input type="checkbox"/> 其他 _____							

體檢結果:

醫師:



天主教靈醫會醫療財團法人
甄試資料表(二)

- 請問您目前是否仍在職？否 是，預定於_____年_____月_____日離職。
- 目前您是否加入勞保 農保 健保 公保 福保 榮保。
- 您是否同意將您個人本次來應徵填寫資料應用於學術研究之用途？
同意 不同意
- 過去 03 年內，您是否因債務問題，而遭法院判決您必須按月自薪資裡扣還給債權人？否 是，原因：_____
- 您是否能提供您曾任職之服務機關服務證明，供本院參考？
能 不能，原因：_____
- 本人求職時，若不提供個人資料，本院將無法提供相關之求職服務，如此將影響到您到本院之就業機會。
- 本人在此慎重聲明以上所填各項均屬實，同意 貴院於必要時，得向本人原任職單位/畢業學校進行信用查核，若有虛偽表示或造假，使 貴院誤信而遭受損害者，本人同意無條件接受貴院免職且放棄相關法律訴訟權利。
- 以上資料本院只使用於求職相關業務，定期封箱銷毀之。

應徵人簽名：_____

中華民國_____年_____月_____日



天主教靈醫會醫療財團法人

面試甄選表 (三)

【以下甄試人員請勿填寫】

面試日期: 年 月 日

應徵人	應徵單位	應徵職務				
面試項目	1	儀態 (談吐、態度、禮節、衣著)	極佳	佳	尚可	欠佳
	2	健康與精神	健壯充沛	良好	可	不佳
	3	表達能力	清晰有力	條理分明	普通	欠缺條理
	4	專業知識 (專業技能、業務能力)	充分瞭解	瞭解	部分瞭解	欠缺瞭解
	5	穩定性與自信心	極佳	佳	尚可	欠佳
	6	機智應變之程度	反應機敏	反應良好	尚可	反應遲緩
	7	個人發展潛力	充滿自信	值得栽培	有待努力	平庸欠佳
	8	所具專長與醫院業務之配合程度	十分配合	部份配合	尚稱配合	未能配合
	9	對醫院業務瞭解程度	充分瞭解	瞭解	部份瞭解	瞭解甚少
	10	前來醫院服務之意願	非常堅定	已確定	猶疑不決	意願不強

面試結果	<input type="checkbox"/> 擬錄用 【上班日期: 年 月 日; 待遇: 】 <input type="checkbox"/> 備取 <input type="checkbox"/> 不錄用
------	--

單位主管	部主管	人力資源室	管理部
各職系副院長	院長	執行長	董事長