

員工代號		部門及標準職稱		到職日	年	月	日
------	--	---------	--	-----	---	---	---

(上列及下表標示「※」之處由行政處填寫，有□之選項請應徵者務必勾選)

員 林 基 督 教 醫 院 工 作 申 請 表【護理部專用】 114.06.02 修訂

應徵職務				編 號			可上班日		年		月		日	
個 人 資 料	姓 名			英文姓名 (需與護照相同)						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
	出生日期	年 月 日		身分證字號										
	婚 姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他：_____				住宿需求				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	兵役	<input type="checkbox"/> 已役 <input type="checkbox"/> 替代役，服役期間：_____ <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 僑生												
		<input type="checkbox"/> 尚未服役，預計服役期間：_____												
	戶籍地址													
	聯絡地址													
	聯絡電話	日：_____		夜：_____		手機								
	E-MAIL					緊急連絡人手機(關係)								
	宗 教 信 仰	<input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 一貫道 <input type="checkbox"/> 民間信仰 <input type="checkbox"/> 穆斯林 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其它____ <input type="checkbox"/> 慕道中 <input type="checkbox"/> 領洗 <input type="checkbox"/> 堅信禮(所屬教會：_____) 教會任職：_____ <input type="checkbox"/> 不填												
其 他	<input type="checkbox"/> 抽菸 <input type="checkbox"/> 不抽菸 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否為原住民													
家 庭 狀 況	稱謂	姓 名		服 務 單 位		職 稱		存		殞				
	父親													
	母親													
	配偶													
	其他_____													
	其他_____													
	其他_____													
	其他_____													
親 屬 關 係	與本院員工具有 親屬關係者 (請明列部門及姓名)		部門											
			姓名											
			關係											
	與該應徵部門主管有三等血親(例:伯叔姑舅姨)及三等姻親(例:舅母、孀、姑父、舅父)以內的親屬不得報考													
學 歷	學 制		學 校 名 稱		科 系		畢/肄		修 業 期 間					
	<input type="checkbox"/> 博士								年 月~ 年 月					
	<input type="checkbox"/> 碩士								年 月~ 年 月					
	<input type="checkbox"/> 大學								年 月~ 年 月					
	<input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技								年 月~ 年 月					
	<input type="checkbox"/> 專科								年 月~ 年 月					
	<input type="checkbox"/> 高中職								年 月~ 年 月					
	<input type="checkbox"/> 其他								年 月~ 年 月					

實習	曾在本院實習： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，實習單位：													
	其他實習醫院		1.			2.			3.					
經歷	到職前一機構名稱 (現在職)		機構電話		服務期間(請連續勿中斷)		職 稱		離 職 原 因		薪 資			
					年 月 至 年 月									
	到職前二機構名稱		機構電話		服務期間(請連續勿中斷)		職 稱		離 職 原 因		薪 資			
					年 月 至 年 月									
	到職前三機構名稱		機構電話		服務期間(請連續勿中斷)		職 稱		離 職 原 因		薪 資			
					年 月 至 年 月									
是否曾於彰基體系工作	體系分院		(A)彰化基督教醫院 (B)二林基督教醫院 (C)鹿港基督教醫院 (D)鹿港基督教醫院長青院區 (E)雲林基督教醫院 (F)南投基督教醫院 (G)員林基督教醫院 (H)漢銘基督教醫院											
	醫院代號		任職單位		任職職稱		服務期間			離職原因				
							年 月 至 年 月							
							年 月 至 年 月							
							年 月 至 年 月							
							年 月 至 年 月							
							年 月 至 年 月							
報考途徑	<input type="checkbox"/> 網路(<input type="checkbox"/> 本院、 <input type="checkbox"/> 104 網站、 <input type="checkbox"/> 1111 網站) <input type="checkbox"/> 員工告知 <input type="checkbox"/> 教會公報 <input type="checkbox"/> 徵才活動 <input type="checkbox"/> 其他_____													
推薦	<input type="checkbox"/> 是，推薦者：_____ 推薦者服務單位：_____ <input type="checkbox"/> 否													
專業證照	<input type="checkbox"/> 護士，取得日期：_____年 月 <input type="checkbox"/> 護理師，取得日期：_____年 月/ <input type="checkbox"/> 尚未取得，預計考試日期：_____ <input type="checkbox"/> 專科護理師，取得日期：_____年 月/ <input type="checkbox"/> 尚未取得，預計考試日期：_____ <input type="checkbox"/> ACLS/PCLS /NRP，有效日期：_____年 月/ <input type="checkbox"/> BLS，有效日期：_____年 月 / <input type="checkbox"/> 加護訓練 <input type="checkbox"/> 其他：_____													
分發單位 (以數字順序表示)	*分發單位依護理部缺額安排*(公費生、展翅計畫、獎助學金、門診護理師免填) () 內科系 () 外科系 () 兒科系 () 婦產科系 () 手術室 () 急診室 () 加護病房 () 門診 () 社區 () 血液透析室 () 其他_____ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 同意由護理部分派工作單位 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 同意到體系分院： <input type="checkbox"/> 二林分院 <input type="checkbox"/> 鹿基分院 <input type="checkbox"/> 雲林分院 <input type="checkbox"/> 南基分院 <input type="checkbox"/> 漢基分院													
語文	英語能力測驗		<input type="checkbox"/> GEPT		<input type="checkbox"/> TOEFL		<input type="checkbox"/> TOEIC		台語		客語		其他語言	
	分數或等級								<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可		<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可			
1. 選填加護病房者，須遵守於規範時間內完成基礎及重症護理訓練。 2. 本人所填資料及所提供之相關文件資料均屬真實，若有不實、虛偽之陳述或隱瞞，願無條件接受被取消錄用資格，或於錄用後解雇。本人同意 貴院為確認本申請表及所提供之相關文件資料之正確性，得利用本人之個人資料向本申請表所載之相關機構、單位進行查證。 3. 本人同意到職後基於患者醫療安全需求，同意每年接受院方規定完成健康檢查及疫苗接種，若未完成者則同意遵照醫院政策辦理。														
填表人：_____ 身分證字號：_____ 填表日期：_____年 月 日														
正取		備取		不錄用		分發單位				主管簽章				