

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 繩 地 址					
	聯 繩 電 話	日：_____ 夜：_____	手 機			
	E-MAIL	緊急連絡人手機(關係) _____				
宗 教	<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 _____					
信 仰	<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 务 單 位	職 称	存	歿
	父 意					
	母 意					
	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、嬸、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			
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)	<p>*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)</p> <p>( ) 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 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 同意由護理部分派工作單位</p> <p><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</p>						
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
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			