

國泰綜合醫院護理部(科)儲備人員面談表

面談日期： 年 月 日

編號：

姓名：		生日： 年 月 日	身分證字號：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻： <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 喪 <input type="checkbox"/> 離	子女數：_____	
通訊處：		戶籍地：_____ 縣(市)		行動電話：		緊急連絡人 電話 _____	
e-mail：				家裡電話：		姓名：_____ 關係 _____	
畢業學校：1. (年 月)科系所學制： (護理相關) 2. (年 月)科系所學制：				本院實習經驗： <input type="checkbox"/> 總院 <input type="checkbox"/> 汐止分院 <input type="checkbox"/> 新竹分院 <input type="checkbox"/> 無			
				本院介紹人： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 關係 _____			
執業證照： <input type="checkbox"/> 護理師 領照日 <input type="checkbox"/> 護士 領照日 <input type="checkbox"/> 無 已通過考試 <input type="checkbox"/> 師 其他專業證照： <input type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> ACLS <input type="checkbox"/> APLS <input type="checkbox"/> ETTC <input type="checkbox"/> PALS <input type="checkbox"/> NRP <input type="checkbox"/> 其他							
工作經驗	服務機關名稱	科 別	職 称	服 务 期 間	待 遇	離 職 原 因	相 (2吋半身) 片
志願	希 望 科 別	1.	2.	3.	最不希望科別：1. 2.		
	可 上 班 日 期	月	日	升 學 計 劃：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	，時間：_____ 宿舍： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要	
	疫 苗 施 打 調 查	<input type="checkbox"/> 第二劑 <input type="checkbox"/> 第三劑		日 期：	<input type="checkbox"/> 未施打		

以下由甄試委員填寫(請以原子筆填寫)

分數	面試：_____	評語	簽名：_____		應徵管道 <input type="checkbox"/> 104 <input type="checkbox"/> 校園博覽會 <input type="checkbox"/> 年度甄試 <input type="checkbox"/> 本院網頁 <input type="checkbox"/> 同仁介紹 <input type="checkbox"/> 其他 _____
	筆試：_____				<input type="checkbox"/> 正取 <input type="checkbox"/> 備取 <input type="checkbox"/> 不錄取
	問答題：_____				單位：_____ 見習日：_____
聯絡經過					預定到職日：_____
					體檢日期：_____ <input type="checkbox"/> 需持 PCR <input type="checkbox"/> 介紹費 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合