

# 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：		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					
(護理相關) 2. ( 年 月)科系所學制：		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 稱	服 務 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
	筆試：_____			<input type="checkbox"/> 年度甄試 <input type="checkbox"/> 本院網頁
	問答題：_____			<input type="checkbox"/> 同仁介紹 <input type="checkbox"/> 其他_____
				<input type="checkbox"/> 正取 <input type="checkbox"/> 備取 <input type="checkbox"/> 不錄取
				單位：_____見習日：_____
聯 絡 經 過				預定到職日：_____
				體檢日期：_____ <input type="checkbox"/> 需持PCR
				介紹費 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合