

國立陽明交通大學附設醫院資績簡述表 應徵_____

(本表以1頁為限，如不敷記述時，得填列背面。填完 email 至 16287@hosp.nycu.edu.tw)

姓名：	身分證字號：		貼相片	
英文姓名：	<input type="checkbox"/> 具身心障礙手冊(請檢附證明資料)			
	<input type="checkbox"/> 具原住民身份(請檢附證明資料)			
出生日期： 年 月 日	婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚			
國籍狀況： <input type="checkbox"/> 本國國籍 <input type="checkbox"/> 外國國籍(國名_____)				
通訊地址：				
家用電話：	電子郵件：			
手機電話：				
學歷	學校：	科系：		畢業年度： 年
最高考試及格年別、名稱及類科(含專門技術考試)：				
專業證書類別及字號：		護理人員職級認證： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，N____(自填級數)		
重要經歷(機關單位、職稱及年資)：(按現職由上而下、先左後右方式排序)				
現職：				
英文能力(最高英檢等級)：				
自傳(含出生、家庭及工作展望)：				
工作績效、職務歷練及著作(含期刊名稱、著作標題、作者性質、年度及版頁)				

本人簽名：

備註：本表所填資料與事實不符者，應自負責任，如獲錄取應予撤銷，並由本院依規定圈定其他候選人員。