



# 高雄醫學大學附設高醫岡山醫院

Kaohsiung Medical University GanShan Hospital

## 應徵履歷表

一.基本資料: (請務必留意:以 A4 格式雙面列印成一張(勿單面列印)並簽名)

|   |  |  |  |  |                                 |  |     |
|---|--|--|--|--|---------------------------------|--|-----|
| 應徵職稱  |  | 依公告職缺填寫未註明不予受理   |  |  | 編號                              | (人資填寫)   |     |
| 應徵人員姓名  |  | 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女      | 出生地  |                                 | 填表日期   | / / |
| 身分證字號   |  | 生日   | 年 月 日 ( ) 歲  |  |                                 | *<br>(限 250KB 以內)<br>照片<br>(勿用生活照)                             |     |
| 地址  | 戶籍地址   |  |  | 聯絡電話(日)  |                                 |  |     |
|   | 通訊地址   |  |  | 聯絡電話(夜)  |                                 |  |     |
| 行動電話  |  | *e-mail  |  |  |                                 |  |     |
| *緊急聯絡人  |  | 關係   | 行動電話: / 電話( )  |  |                                 |  |     |
| *婚姻狀況   | <input type="checkbox"/> 未婚, <input type="checkbox"/> 未婚, 但預定____年____月____日結婚<br><input type="checkbox"/> 已婚(子女數____人, 但目前懷孕____週)<br><input type="checkbox"/> 鯢寡(子女數____人) <input type="checkbox"/> 離婚, (子女數____人) |  |  | 兵役狀況   | 宗教信仰                            |  |     |
|   | <input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 免役<br><input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 待役<br><input type="checkbox"/> 居退伍(女性免填)   |  |  | <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 基督教<br><input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教<br><input type="checkbox"/> 其他_____ |                                 |  |     |
|   | 身心障礙手冊   |  | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 類別: |  | 原住民身份                           | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 族名:     |     |
| 兵役狀況  |  | <input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 替代役役別:    |  | <input type="checkbox"/> 未役 國民兵, 原因:   | <input type="checkbox"/> 免役, 原因 |  |     |
| *家屬狀況   | 稱謂   | 姓 名  | 出生年月日(yy/mm/dd)  | 服務機構   |                                 |  |     |
|   |  |  | / /  |  |                                 |  |     |
|   |  |  | / /  |  |                                 |  |     |
|   |  |  | / /  |  |                                 |  |     |
|   |  |  | / /  |  |                                 |  |     |
| 是否有親友任職本院: 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 關係( ) 服務單位:  |  |  |  |  |                                 |  |     |
| *健康情況   |  | cm 身高  | kg 體重  | 視力 <input type="checkbox"/> 正常、 <input type="checkbox"/> 左眼近度、 <input type="checkbox"/> 右眼近度   |                                 |  |     |
| 抽煙: <input type="checkbox"/> 有, 一天____或____包 <input type="checkbox"/> 無<br>檳榔: <input type="checkbox"/> 有, <input type="checkbox"/> 無<br>【本醫院致力推動無菸檳職場, 全面實施禁止吸菸(包含電子菸)及嚼食檳榔】 |  |  |  |  |                                 |  |     |
| 慢性病史<br>(B型肝炎、肺結核)  |  | <input type="checkbox"/> 有 疾病名稱:<br><input type="checkbox"/> 無 |  | 家族病史(糖尿病、高血壓)  |                                 | <input type="checkbox"/> 有 疾病名稱:<br><input type="checkbox"/> 無 |     |

二.教育背景\*請填寫完整學歷

| 畢業學校          |  | 系所科別   | 學制        | 畢業修業(已畢業) |
|---------------|--|--|-----------|-----------|
|               |  | <input type="checkbox"/> 碩士  | 年 月 到 年 月 |           |
|               |  | <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技  | 年 月 到 年 月 |           |
|               |  | <input type="checkbox"/> 三專 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專  | 年 月 到 年 月 |           |
|               |  | <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職  |           |           |
| 就讀學校          |  | 系所科別   | 學制        | 畢業修業(未畢業) |
| 現讀學校<br>(進修中) |  | <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技<br><input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專 | 年 月 到 年 月 |           |

三.專業證照\*(若未填寫, 以未具備認定)

| 專業執照名稱                   | 執照號碼 | 執照日期 | 有效期限 |
|--------------------------|------|------|------|
| <input type="checkbox"/> |      |      |      |
| <input type="checkbox"/> |      |      |      |
| *非專業執照名稱                 | 執照號碼 | 執照日期 | 有效期限 |
|                          |      |      |      |
|                          |      |      |      |

四.工作經驗\*【在醫學中心及區域醫院之相關經歷需填寫完整(經錄取到職前需繳交離職證明正本/影本供查核)】

| 現任服務機構 | 機構電話 | 職稱 | 期間       | 待遇 | 離職原因 |
|--------|------|----|----------|----|------|
|        |      |    | 年 月日-年月日 |    |      |

簡述工作內容：

| 近5年服務機構<br>(與應徵職務相關經歷<br>且服務滿三個月以上) | 機構電話  | 職稱                             | 期間   | 待遇 | 離職原因 |
|-------------------------------------|---|--------------------------------|--|----|------|
|                                     |   |                                | 年 月日-年月日   |    |      |
|                                     |   |                                | 年 月日-年月日   |    |      |
| 個人興趣                                | 1.  | 2.                             | 3.   |    |      |
| 個人專長                                | 1.  | 2.                             | 3.   |    |      |
| 特殊專長                                | <input type="checkbox"/> 中文輸入：輸入法_____速度_____ | <input type="checkbox"/> 美工/海報 | <input type="checkbox"/> 應用軟體： <input type="checkbox"/> V8 攝影/剪輯 <input type="checkbox"/> 其他 |    |      |

#### 五、加入的各類學會\*

| 學會名稱 | 加入日期 | 期 限 | 備 註 |
|------|------|-----|-----|
|      |      |     |     |
|      |      |     |     |

#### 六、其他\*

- 希望待遇：\_\_\_\_\_，可接受最低待遇：\_\_\_\_\_ 依院方規定之待遇
- 是否需要為您準備宿舍？否 是，您最快可以上班日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
- 您目前是否仍在職中？否，是，\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日為最後一天上班日，預定於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日離職
- 是否曾參與本醫院任何單位徵選：應徵單位：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
- 如何得知招募訊息：醫院網路 內部海報 104 校園徵才 親友告知 其他 (可複選)
- 到本院服務動機：離家近 學長(姐)推薦 換個環境 家庭經濟需要 聲譽 其他 (可複選)
- 選擇工作的條件：待遇 上班時間 上班地點 工作內容 福利 升遷管道 在職訓練  
工作氣氛 主管態度 其他 (可複選)

#### 七、個人自傳\*

限1000字以內。(至少需500字以上1000字以內)

\*自傳內容需包含：(1)請簡述您的家庭背景、學經歷過程與心得。(2)工作期待(對應徵職務工作重點之瞭解、發展抱負、工作的企圖心及工作目標)(3)個人生涯規劃(包括自我人格特質及自我優/缺點)。

本人在此慎重聲明本表各項資料確實由本人自願填寫且所填各項均屬實，同意 貴院於口頭通知錄取後，即得向本人原任職單位/畢業學校/證照(書)發證機構進行查核。若有虛偽或隱瞞之事，一經查獲且屬實，本人願無條件接受依照勞動基準法第十二條規定終止契約。

本人簽名：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

(請務必留意：將書面履歷表以A4格式列印正反面成1張~勿2張並簽名)

註：若經書面審查達標準者，屆時通知面試時，需攜帶最高學歷畢業證書及專業證書正本供查核，查核完畢歸還。

(請再次確認所有欄位，以便於審查作業)113.10.01 版本