



佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

履歷表

填表時間： 年 月 日

		訊息來源： <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 校園招募 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 介紹人姓名 _____ ◆是否曾在實習期間送出履歷表 <input type="checkbox"/> 是：實習單位 _____ <input type="checkbox"/> 否				
※ 應徵職務：						
一、基本資料						
姓 名		性別		血型		照片黏貼處
身份證號		生日	年 月 日			
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	身高		體重		
連絡電話	(住家) (手機)					
地 址 (郵遞區號)	連絡地址：() 永久地址：()					
E-mail		身分別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 原住民			
二、學 歷						
學位	學校名稱與系（科）	學制		修業起迄期間		畢業
<input type="checkbox"/> 副學士		<input type="checkbox"/> 五專	<input type="checkbox"/> 二專	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 學士		<input type="checkbox"/> 大學	<input type="checkbox"/> 四技	至	月 日	<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄
<input type="checkbox"/> 碩士		<input type="checkbox"/> 研究所		年 月 日		
<input type="checkbox"/> 副學士		<input type="checkbox"/> 五專	<input type="checkbox"/> 二專	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 學士		<input type="checkbox"/> 大學	<input type="checkbox"/> 四技	至	月 日	<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄
<input type="checkbox"/> 碩士		<input type="checkbox"/> 研究所		年 月 日		
三、工作經歷 （指臨床照護、實習、打工經驗；未有經驗者，請填『無』）						
服務單位	職 稱	工作期間	年 資	工作內容		
四、專業證照 （請檢附證照影本）						
<input type="checkbox"/> 護理師（證號：)			<input type="checkbox"/> 護士（證號：)			
<input type="checkbox"/> 其他： (證號：)						
五、專長：						
在校是否參與社團活動： <input type="checkbox"/> 是（請填下列社團名稱等欄位）				<input type="checkbox"/> 否		
社團名稱： 擔任職務： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 社長 <input type="checkbox"/> 其他						
六、希望任職科別： 1. 2. 3.						
七、檢附資料： <input type="checkbox"/> 畢業證書影本 <input type="checkbox"/> 成績單（請附在校排名） <input type="checkbox"/> 專業證照						
八、其 他 （特殊貢獻或得獎記錄，未具備者請填『無』）：						
希望待遇		可上班日期		年	月	日

九、自 傳

【說明】
1、自傳、畢業證書及專業證照等資料請以 A4 格式檢附。
2、第二部份至第五部份可視個別需要增減列數。

花蓮慈濟醫院 護理部 吳月秀
地址：花蓮市中央路三段 707 號
電話：03-8561825 轉 12221
e-mail：ys_wu@tzuchi.com.tw