



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

※ 應徵職務：	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

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	連絡地址：()					
(郵遞區號)	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	畢肄業
<input type="checkbox"/> 副學士		<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二專	年 月 日	<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄
<input type="checkbox"/> 學士		<input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技	至 年 月 日	
<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"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄
<input type="checkbox"/> 學士		<input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技	至 年 月 日	
<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：☐是(請填下列社團名稱等欄位) ☐否
 社團名稱： 擔任職務：☐無 ☐社長 ☐其他

六、希望任職科別：1. 2. 3.

七、檢附資料：☐畢業證書影本 ☐成績單(請附在校排名) ☐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

113.11.01(修訂)