



秀傳醫療體系新進(臨時)人員面談資料表

填表日期： 年 月 日

備註：表格最下端黑色粗框內之資料應試者免填

姓名				身份證字號				應徵院區	<input type="checkbox"/> 竹山 <input type="checkbox"/> 前山基金會			
生日	年	月	日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生地	省(市) 縣(市)	婚 姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	可上班日	希望待遇	
應徵單位				應徵職務				血型			身高	體重
戶籍地址	□□□							e-mail				
通訊地址	□□□			□同上				身 分 (可複選)	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 衛生署公費生			
電話				手 機				駕照種類	<input type="checkbox"/> 汽車 (<input type="checkbox"/> 大客車 <input type="checkbox"/> 大貨車 <input type="checkbox"/> 小客車) <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 無			
興趣：				專長：				第二專長：			打字速度：	字/分；輸入法：
經 歷	服務機關		單位名稱	職務名稱	起	迄	待遇	離職原因				
					年 月	年 月						
					年 月	年 月						
					年 月	年 月						
學 歷	學校		科 系		起	迄	狀 態	學 制				
	最高					年 月	年 月	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 尚在學	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中			
	次高					年 月	年 月	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 尚在學	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中			
	其他					年 月	年 月	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 尚在學	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中			
家 庭 狀 況	稱謂	姓名	年齡	學歷	服務單位	稱謂	姓名	年齡	學歷	服務單位		
語言能力	英文 <input type="checkbox"/> 讀 <input type="checkbox"/> 講 <input type="checkbox"/> 寫； 日文 <input type="checkbox"/> 讀 <input type="checkbox"/> 講 <input type="checkbox"/> 寫； 法文 <input type="checkbox"/> 讀 <input type="checkbox"/> 講 <input type="checkbox"/> 寫 _____ <input type="checkbox"/> 讀 <input type="checkbox"/> 講 <input type="checkbox"/> 寫	閩南語 客家語	具 備 執 照	<input type="checkbox"/> 護士執照 <input type="checkbox"/> 護理師執照 <input type="checkbox"/> 藥劑師 <input type="checkbox"/> 醫檢師 <input type="checkbox"/> 放射師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 糖尿病衛教師 <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 臨床心理師 <input type="checkbox"/> 諮商心理師 <input type="checkbox"/> ACLS <input type="checkbox"/> ETTC <input type="checkbox"/> ANLS <input type="checkbox"/> APLS <input type="checkbox"/> 急重症 100 小時 繼續教育學分：_____小時/積分 語文證照： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，證照名稱：_____，_____級/分 <input type="checkbox"/> 其他証書：_____								
請問您的交通工具為何？		<input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 其他：			住宿		<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要		推薦人			
您的興趣部門(非護理同仁免填)：A. _____ B. _____ C. _____							您如何得知此次面試機會：					
您加入的各學會：A. _____ B. _____ C. _____												
1. 如本次面試未錄取，本人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 將履歷資料留存至 貴公司人才資料庫，日後有職缺需求優先通知。 2. 本人在此慎重聲明以上所填各項資料均屬實，同意公司於必要時，得向本人原任職單位/畢業學校進行信用查核。 3. 本表單各項資料確實由本人自願填寫，如甄試錄取後，若有虛偽或隱藏情事，一經查證且屬實，本人無條件接受工作規則第七條及勞基法第十二條規定終止契約。同意者請簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日												
批 示		人事意見			面試主管意見							
		<input type="checkbox"/> 新增職缺 <input type="checkbox"/> 離			面試結果： <input type="checkbox"/> 擬予試用 <input type="checkbox"/> 不考慮 上班日期： 年 月 日							
		面試日期：			錄取工作地點： <input type="checkbox"/> 彰秀 <input type="checkbox"/> 彰濱 <input type="checkbox"/> 南市醫 <input type="checkbox"/> 岡山 <input type="checkbox"/> 竹山							
		上班日期：			錄取單位：_____，職稱：_____							
醫療副院長：		任職_____乙職 敘薪：			主考官評語：							
行政副院長：												
		主考官：										
		敘薪學歷： <input type="checkbox"/> 職校 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所			<input type="checkbox"/> 月薪 <input type="checkbox"/> 時薪			人員				