



# 台南市立醫院護理人員面談資料表

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				身份証字號				應徵院區	南市醫			
生 日	年 月 日		性 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 地	省(市) 縣(市)		婚 <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		
社 團	社團名稱(一)	擔任職位(一)		社團名稱(二)	擔任職位(二)		社團名稱(三)	擔任職位(三)				
語 言 能 力	英文 <input type="checkbox"/> 讀 <input type="checkbox"/> 講 <input type="checkbox"/> 寫； <input type="checkbox"/> 閩南語 日文 <input type="checkbox"/> 讀 <input type="checkbox"/> 講 <input type="checkbox"/> 寫； <input type="checkbox"/> 客家語 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			具 備 執 照	<input type="checkbox"/> 無執業執照 <input type="checkbox"/> 護士執照 <input type="checkbox"/> 護理師執照 <input type="checkbox"/> 糖尿病衛教師 <input type="checkbox"/> 其他 <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 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：		<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要		推薦人					
您的興趣單位/次序：1._____2._____3._____您加入的各學會名稱：1._____2._____												
如患有傳染病、重大疾病及身心障礙者，請主動告知，且以上各欄位本人保證已填寫屬實。如有隱瞞經查覺，一律自動免職。 同意者請簽名：_____												

面試主管意見

面試結果：☐擬予試用☐不考慮☐其他：

錄取單位：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_到職日期： 年 月 日

評語：

主任簽章：

面評者簽章：



請您敘述:(1)對護理專業的看法與理念(至少 300-400 字)

(2)工作心得(或實習心得)

以下面試人員不需填寫(5 分:優 4 分:佳 3 分:良 2 分:可 1 分:差 )

評分項目/評分	5	4	3	2	1
1. 護理理念					
2. 專業知識					
3. 自我表達能力					
4. 應對與組織能力					
5. 健康					
6. 儀態、衣著、禮節、整潔					

個性：

1. 住家與醫院往返交通情形 ☐ 近且便利 ☐ 遠但便利 ☐ 耗時且不便 ☐ 其他

2. 家人對您來說院工作的態度 ☐ 同意 ☐ 不同意 ☐ 尚未向家人說明 ☐ 沒意見

3. 您是否有進修計畫 ☐ 無 ☐ 升日二專 ☐ 升夜二專 ☐ 差大 ☐ 轉科系

4. 您對夜班的適應情形 ☐ 喜歡上夜班 ☐ 可接受 ☐ 不喜歡上夜班 ☐ 無法上夜班

5. 您來院服務之動機 ☐ 近家 ☐ 家人要求 ☐ 薪資福利佳 ☐ 能在喜歡的單位工作

☐ 上班時段符合需求 ☐ 在本院工作之同事朋友多 ☐ 曾在本院見習

☐ 熟悉本院 ☐ 其他

6. 前往本院服務意願 ☐ 極強 ☐ 普通 ☐ 尚在考慮 ☐ 其他

7. 您計畫在本院服務年限 ☐ 二年以下 ☐ 二年~五年 ☐ 五年以上 ☐ 其他