



# 臺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 <input type="checkbox"/> 婚 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						e-mail			
通訊地址		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						身 分 (可複選) <input type="checkbox"/> 同上	<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)		擔位職位(一)		社團名稱(二)	擔位職位(二)		社團名稱(三)		擔位職位(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：： <input type="checkbox"/> 擬予試用 <input type="checkbox"/> 不考慮 <input type="checkbox"/> 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