

員工代號		部門及標準職稱		到職日	年	月	日
------	--	---------	--	-----	---	---	---

(上列及下表標示「※」之處由行政處填寫，有□之選項請應徵者務必勾選)

員林基督教醫院工作申請表【護理部專用】 111.05.11 修訂

應徵職務		編號		可上班日	年	月	日	
個人資料	姓名	英文姓名 (需與護照相同)		□男 □女				
	出生日期	年	月	日	身分證字號			
	婚姻	□已婚 □未婚 □其他：_____			住宿需求		□是 □否	
	兵役	□已役 □替代役，服役期間：_____ □免役 □僑生 □尚未服役，預計服役期間：_____						
	戶籍地址							
	聯絡地址							
	聯絡電話	日：	夜：	手機				
	E-MAIL				緊急連絡人手機(關係)			
	宗教信仰	□基督教 □天主教 □佛教 □道教 □一貫道 □民間信仰 □無 □其它____ □不填 □慕道中 □領洗 □堅信禮(所屬教會：_____) 教會任職：_____						
	其他	□抽菸 □不抽菸 □是 □否有身心障礙手冊 □是 □否為原住民						
家庭狀況	稱謂	姓名	服務單位	職稱	存	歿		
	父親							
	母親							
	配偶							
	其他____							
	其他____							
	其他____							
	其他____							
親屬關係	與本院員具有親屬關係者 (請明列部門及姓名)		部門					
			姓名					
			關係					
與該應徵部門主管有三等血親(例:伯叔姑舅姨)及三等姻親(例:舅母、嬸、姑父、舅父)以內的親屬不得報考								
學歷	學制	學校名稱	科系	畢/肄	修業期間			
	□博士				年 月~ 年 月			
	□碩士				年 月~ 年 月			
	□大學				年 月~ 年 月			
	□二技 □四技				年 月~ 年 月			
	□專科				年 月~ 年 月			
	□高中職				年 月~ 年 月			
	□其他				年 月~ 年 月			

實習	曾在本院實習： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，實習單位：						
	其他實習醫院		1.	2.	3.		
經歷	到職前一機構名稱 (現在職)	機構電話	服務期間(請連續勿中斷)	職稱	離職原因	薪資	
			年 月至 年 月				
	到職前二機構名稱	機構電話	服務期間(請連續勿中斷)	職稱	離職原因	薪資	
			年 月至 年 月				
	到職前三機構名稱	機構電話	服務期間(請連續勿中斷)	職稱	離職原因	薪資	
			年 月至 年 月				
是否曾於彰基體系工作	體系分院	(A)彰化基督教醫院 (B)二林基督教醫院 (C)鹿港基督教醫院 (D)鹿港基督教醫院長青院區 (E)雲林基督教醫院 (F)南投基督教醫院 (G)員林基督教醫院 (H)漢銘基督教醫院					
	醫院代號	任職單位	任職職稱	服務期間	離職原因		
				年 月至 年 月			
				年 月至 年 月			
				年 月至 年 月			
				年 月至 年 月			
報考途徑	<input type="checkbox"/> 網路(<input type="checkbox"/> 本院、 <input type="checkbox"/> 104 網站) <input type="checkbox"/> 員工告知 <input type="checkbox"/> 教會公報 <input type="checkbox"/> 校園徵才 <input type="checkbox"/> 其他_____						
推薦	<input type="checkbox"/> 是，推薦者：		推薦者服務單位：		<input type="checkbox"/> 否		
專業證照	<input type="checkbox"/> 護士，取得日期： 年 月						
	<input type="checkbox"/> 護理師，取得日期： 年 月/ <input type="checkbox"/> 尚未取得，預計考試日期：_____						
	<input type="checkbox"/> 專科護理師，取得日期： 年 月/ <input type="checkbox"/> 尚未取得，預計考試日期：_____						
	<input type="checkbox"/> ACLS/PCLS /NRP，有效日期： 年 月/ <input type="checkbox"/> 加護訓練 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
分發單位 (以數字順序表示)	() 內科系 () 外科系 () 兒科系 () 婦產科系 () 手術室 () 急診室 () 加護病房 () 門診 () 社區 () 血液透析室 () 其他_____						
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 同意由護理部分派工作單位						
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 同意到體系分院： <input type="checkbox"/> 二林分院 <input type="checkbox"/> 鹿基分院 <input type="checkbox"/> 雲林分院 <input type="checkbox"/> 南基分院 <input type="checkbox"/> 漢基分院						
語文	英語能力測驗	<input type="checkbox"/> GEPT	<input type="checkbox"/> TOEFL	<input type="checkbox"/> TOEIC	台語	客語	其他語言
	分數或等級				<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可	
1. 選填加護病房者，須遵守於規範時間內完成基礎及重症護理訓練。							
2. 本人所填資料及所提供之相關文件資料均屬真實，若有不實、虛偽之陳述或隱瞞，願無條件接受被取消錄用資格，或於錄用後解雇。本人同意 貴院為確認本申請表及所提供之相關文件資料之正確性，得利用本人之個人資料向本申請表所載之相關機構、單位進行查證。							
3. 本人同意到職後基於患者醫療安全需求，同意每年接受院方規定完成健康檢查及疫苗接種，若未完成者則同意遵照醫院政策辦理。							
填表人：		身分證字號：		填表日期：		年 月 日	
正取	備取	不錄用	分發單位		主管簽章		