



# 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 <input type="checkbox"/> 未	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 年 月	迄 年 月	待遇	離職原因			
				年 月	年 月					
				年 月	年 月					
學 歷	學校	科系	起 年 月	迄 年 月	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