

中國醫藥大學附設醫院暨體系院所面試記錄表(護理部)

姓名		年齡	歲	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			近三個月 脫帽大頭照				
出生日期	年 月 日	Email(必填)										
聯絡電話	住家： 手機：	身分證號 (居留證號)										
	緊急聯絡人：		稱謂：		電話：							
求職身份	<input type="checkbox"/> 一般求職者(在職及待業) <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍人士 <input type="checkbox"/> 具身障資格											
通訊地址												
戶籍地址												
(請檢附證明文件影本)	學 歷 (請詳述)	等 別	學校名稱		科系	入校年月	畢業年月	就讀情形				
		博 士										
		碩 士										
		學 士										
		副學士										
		高中/職										
		國 中										
進修	目前就讀學校： <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 其他：											
工 作 經 歷	服務單位名稱	科別	職稱	職級	到職年月	離職年月	年資	離職原因				
					年 月	年 月	年 月					
					年 月	年 月	年 月					
					年 月	年 月	年 月					
專 業 證 書	證書名稱	證書字號		有效起日		有效迄日		備註				
<input type="checkbox"/> 無護理師/士證書： <input type="checkbox"/> 已考取，但尚未領到證書 <input type="checkbox"/> 已報考 <input type="checkbox"/> 未報考												
部定教職	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 無											
急救證書	<input type="checkbox"/> BLS <input type="checkbox"/> ACLS <input type="checkbox"/> PALS <input type="checkbox"/> NRP <input type="checkbox"/> 其他：											
健康狀況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 常不舒服症狀：		<input type="checkbox"/> 疾病史：			<input type="checkbox"/> 其他：						
兵役狀況	<input type="checkbox"/> 待役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 役畢(役畢者請註明退伍時間：民國 年 月 日)											
曾任職本院或體系醫院： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，任職期間： 年 月至 年 月，單位：												
預定可上班日期	年 月 日											
註：請勿任意修改或刪除以上欄位，資料請據實填寫完整。												

※以下欄位由面試主管填寫。

面試內容	面試	筆試			面試主管簽名
分數		筆試卷別		筆試分數	
		<input type="checkbox"/> 學校推薦免試			
面試評分標準：100-90 非常好 90-80 很好 80-70 普通 70-60 尚可					
報到單位				報到日期	

同意查驗資料授權書

姓名	身分證字號	聯絡電話
<p>本人因應徵中國醫藥大學附設醫院暨體系院所(以下簡稱中國附醫)之相關職務，茲同意授權中國附醫得以查核本人現在或過去學歷、經歷、證照、特殊訓練及體檢報告等資料之正確性及完整性。中國附醫為此得蒐集、處理與利用該查核後所獲取之本人個人資料，作為任用評估之用，並同意授權上述發證機構(人員)得揭露或提供與本人相關之資料予中國附醫。</p>		
同意人簽名：		填表日期 年 月 日

21X29.7cm

108.03

PA-A9042A

曾於本院實習： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 一般實習， <input type="checkbox"/> 最後一哩，實習期間： 年 月至 年 月，單位：
推薦人： <input type="checkbox"/> 院內單位 _____， <input type="checkbox"/> 學校 _____