



振興醫療財團法人振興醫院

履歷表

填表時間： 年 月 日

應徵單位		應徵職務								
一、 基 本 資 料	姓 名	性 別		血 型	照片 黏貼處					
	身分證字號	出 生 日 期		年 月 日						
	婚 姻 狀 況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 其他，子女__人		身 高				體 重		
	身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，類別____等級____		公費生				<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
	國 籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國：_____		原 住 民				<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，族別_____		
	E-mail									
	連 絡 地 址	()		電 話 / 手 機 :						
	戶 籍 地 址	()		電 話 :						
	兵 役 狀 況 (女性免填)	<input type="checkbox"/> 役畢，軍種_____；退伍日：_____ <input type="checkbox"/> 待役 <input type="checkbox"/> 免役，原因：_____								
	家 庭 成 員	稱謂	姓 名	年 齡	職 業	稱謂	姓 名	年 齡	職 業	
父										
母										
配偶										
子女										
二、 教 育 背 景	學 校 名 稱 (教 育 部 認 可)		科 / 系 / 組		修 業 期 間 (起 迄 時 間)		畢 (肄) 業			
					年 月 ~ 年 月					
					年 月 ~ 年 月					
					年 月 ~ 年 月					
專 業 證 書 執 照	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，證照名稱：_____									
三、 工 作 經 歷	服 務 機 構 與 任 職 單 位		職 稱		期 間		待 遇 (月)		離 職 原 因	
					年 月 ~ 年 月					
					年 月 ~ 年 月					
					年 月 ~ 年 月					
					年 月 ~ 年 月					
您最難忘的服務機構：					原因：					
四、 專 業 訓 練	是否曾接受特殊專長訓練？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請填下表)									
	特 殊 訓 練 名 稱			受 訓 時 間			受 訓 機 構			
	其他專長：如『編輯、美工/設計、行銷/企劃、活動主持、公關...等。』(請說明)									



振興醫療財團法人振興醫院

履歷表

填表時間： 年 月 日

五、 語 言 能 力	方言	<input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 原住民(請說明族別)_____ <input type="checkbox"/> 其他_____				
	外語	語言種類	聽	說	讀	寫
			<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通
			<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通
六、 電 腦 操 作	本人會操作以下幾種軟體：(可複選)：					
	<input type="checkbox"/> 文書處理(word、excel…等) <input type="checkbox"/> WINDOWS <input type="checkbox"/> MAC <input type="checkbox"/> 統計軟體，說明：_____					
	<input type="checkbox"/> 網頁製作 <input type="checkbox"/> 網站架設 <input type="checkbox"/> 美工設計 <input type="checkbox"/> 硬體維修 <input type="checkbox"/> 程式設計，語言：_____					
七、 其 他	<input type="checkbox"/> 中文輸入，輸入法：_____ <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____					
	1. 希望任職單位優先順序:1. _____ 2. _____ 3. _____					
	2. 您最快可上班日期: _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 隨時					
八、 您 是 否 有 親 戚 目 前 任 職 本 院 ?	3. 希望待遇：_____ (月薪)，可接受最低待遇：_____ (月薪) 或 <input type="checkbox"/> 依院方規定					
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，稱謂：_____ 姓名：_____ 服務單位/職稱：_____					
	稱謂：_____ 姓名：_____ 服務單位/職稱：_____					
九、 您 目 前 有 無 進 修 學 位 ?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____					
	十、您如何得知此工作機會?					
	<input type="checkbox"/> 本院網站 <input type="checkbox"/> 104 人力銀行 <input type="checkbox"/> 1111 人力銀行 <input type="checkbox"/> 親友/員工介紹 <input type="checkbox"/> 台灣醫界 <input type="checkbox"/> 學校推薦					
十一、 請 列 舉 二 位 與 您 共 事 過 並 能 證 明 您 個 人 之 品 性 及 能 力 的 同 事 、 主 管 或 師 長 。	<input type="checkbox"/> 其他_____					
	姓 名	職 稱	關 係	服 務 單 位	電 話	
十二、 本 人 在 此 慎 重 聲 明 以 上 所 填 各 項 均 屬 實 ， 同 意 提 供 上 述 個 人 資 料 予 貴 院 依 法 蒐 集 、 處 理 利 用 ， 並 於 必 要 時 ， 得 向 本 人 原 任 職 單 位 / 畢 業 學 校 或 相 關 單 位 進 行 信 用 查 核 ， 若 有 虛 偽 表 示 ， 使 貴 院 誤 信 而 遭 受 損 害 者 ， 本 人 同 意 無 條 件 接 受 貴 院 免 職 及 願 負 法 律 責 任 。	此致 振興醫療財團法人振興醫院					
	應徵人簽名：_____ 中華民國_____年_____月_____日					

【註】請檢附自傳(1000字內)、畢業證書影本、相關服務證明及專業證照影本等資料(均以A4格式)。



振興醫療財團法人振興醫院

自 傳

應徵人：

填寫時間： 年 月 日

一、自我描述(家庭背景、個性、優缺點、興趣專長、社交活動等)

二、求學歷程及社團經驗

三、工作經歷及工作觀

四、應徵的動機、對新職務的適任性、勝任優點說明

五、自我之職涯/學習規劃與期許

六、其他
