

臺大醫院各類人員甄選登記表 報名序號：(免填) 應徵部門：護理部 職稱：儲備院聘護理師

姓名			性別		年齡	歲(西元 年 月 日生)			請貼 一吋半 身照片	
身分證 字號			聯絡 電話	(H)		手機				
				(O)		email				
戶籍所 在地	□□□									
通訊處	□□□									
考試 及 格 名 稱	考試類別	高考或乙等特考		普考或丙等特考		專門職業考試		其 他		
	年 度									
	科 別									
學 歷	校 別	學校名稱	系 科	日間部	夜間部	修 業 年 限		畢業	肄業	學位
	研究所					年 月 起 年 月 止				
	大 學					年 月 起 年 月 止				
	專科學校					年 月 起 年 月 止				
重 要 訓 練	訓練機關名稱	種 類		主 持 人 姓 名		訓 練 日 期		備 註		
						年 月 起 年 月 止				
						年 月 起 年 月 止				
重 要 經 歷 ( 包 括 現 職	服務機關名稱 (機關電話(必填))	職 稱	最 後 薪 額	擔 任 工 作	起 迄 日 期	離 職 原 因	※ 工作經歷查驗 (用人單位填寫)			
	名稱： 電話：				年 月 起 年 月 止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：			
	名稱： 電話：				年 月 起 年 月 止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：			
	名稱： 電話：				年 月 起 年 月 止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：			
專 長					外語能力	____語，認證名稱：		等級(分數)：		
身 分 概 況	是否具有中華民國國籍： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；是否具有外國國籍： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；具 _____ 國國籍									
	是否為大陸地區人民來臺定居設籍者： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；自西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日來台設籍									
	是否與本院現職員工係配偶及三親等以內血親、姻親關係： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；關係： _____ 關係人姓名：									
	是否為本院現職員工： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；任職於 _____ 部門，職稱： _____。(現職員工需檢附本院現職人員報考院內職缺單位主管照會單)									
	是否為退休軍公教人員： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；原退休機關名稱： _____。									
簡 要 自 述 ( 必 填										
報 名 意 願 ( 可 複 選	<input type="checkbox"/> 台大總院 <input type="checkbox"/> 台大癌醫		志願科別							

※本表以1頁為限，不得自行增刪欄位，另以上所填資料均屬確實，如經發現不實，願接受貴院嚴厲處分。

※※繳交報名表時請連同「學經歷、證照及人事查核授權書」及「身分證正反面影印本(請影印後黏貼於A4紙張)」一併繳交。

應徵人簽名： \_\_\_\_\_ 填表日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 學經歷、證照及人事查核授權書

本人 \_\_\_\_\_ (以下稱授權人) 同意 貴院就本人所提供之人事證照 (含學歷、證書、執照)、職前工作經歷及其他依法進行之人事相關查核驗證，並擔保所提供之資料皆為本人所有，若有冒用他人身分或作假提供不實資料，願負相關法律責任。本人如未獲錄取，貴院應即銷毀繳交之個人資料。

此致

國立臺灣大學醫學院附設醫院

授 權 人：

(簽章)

中 華 民 國 年 月 日

## 身分證正反面影本

請黏貼身分證「正面」	請黏貼身分證「反面」影印本