



編號：

填表日期 年 月 日 106.5 修版

姓名	(英文)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	應徵	單位：				貼 相 片																			
出生日期	年	月	日	婚姻		<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	職稱：																						
出生地	族別 _____		血型 _____		衛生署公費生： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	畢業學校/科系/年制： 畢業日期：																							
聯絡電話	① _____	② _____	③ _____																										
e-mail 帳號：					學 歷	<table border="1"> <thead> <tr> <th>服務機關</th> <th>職稱</th> <th>服務起訖</th> <th>離職原因</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>					服務機關	職稱	服務起訖	離職原因															
服務機關	職稱	服務起訖	離職原因																										
聯絡地址					經 歷	<table border="1"> <thead> <tr> <th>服務機關</th> <th>職稱</th> <th>服務起訖</th> <th>離職原因</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				服務機關	職稱	服務起訖	離職原因																
服務機關	職稱	服務起訖	離職原因																										
執 照 願 志	<input type="checkbox"/> 有 _____ 執照 <input type="checkbox"/> 尚未考取 <input type="checkbox"/> 無 希望科別 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 可上班日期 _____年 _____月 _____日 醫事人員具執照始得執業，到職時因繼續教育積分不足，致無法辦理執業登記，同意辦理自動離職。簽名 _____ 【醫事人員填寫】				實習機構	在本院有親戚： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，姓名： _____ 關係： _____ 親等 _____ 曾在本院服務過： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 已離職-原因： <input type="checkbox"/> 約滿 <input type="checkbox"/> 違約 <input type="checkbox"/> 違規 <input type="checkbox"/> 違約且違規 服務起迄： _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日 服務單位： _____ 職稱： _____																							
	兵 役	<input type="checkbox"/> 已服役，退伍日期： _____年 _____月 _____日 <input type="checkbox"/> 免服役或 <input type="checkbox"/> 未服役，原因： _____																											
語 文	<input type="checkbox"/> 國語： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不會 <input type="checkbox"/> 台語： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不會		<input type="checkbox"/> 英語： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不會 <input type="checkbox"/> 其他： _____		宗 教 <input type="checkbox"/> 基督教： <input type="checkbox"/> 慕道 <input type="checkbox"/> 幼洗 <input type="checkbox"/> 堅定禮 所屬教會： _____ 牧師： _____ <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 其他： _____																								
	宗 教 <input type="checkbox"/> 基督教： <input type="checkbox"/> 慕道 <input type="checkbox"/> 幼洗 <input type="checkbox"/> 堅定禮 所屬教會： _____ 牧師： _____ <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 其他： _____																												
❖若有以下事項請主動告知，若有虛偽告知，無異議接受院方規則處理❖ 抽煙、嚼食檳榔、酗酒、吸毒、待協商之債務、前科紀錄、特殊疾病、曾罹患肺結核、身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 有，請自述 _____ <input type="checkbox"/> 無上述事項					院長 副院長 管理部主任 總務課課長 科室部主任 單位主管 <input type="checkbox"/> 正取 <input type="checkbox"/> 備取 _____ <input type="checkbox"/> 不錄取																								