

檔 號： 115/120109
保存年限： 5
電子簽核 結案日期：115年01月22日

收發文號：1150000402
收發日期：115年01月19日
創稿文號：1151290344
1151290344

國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院 函

機關地址：10672 臺北市大安區基隆路三段15
5巷57號
承辦人：黃慈蕙
聯絡電話：02-23220322 分機 238277
電子郵件：A00310@ntucc.gov.tw

受文者：馬偕醫學大學護理學系

發文日期：中華民國115年01月16日

發文字號：臺大癌醫分護字第1151000069號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：(3件) 推薦畢業生名單、甄選登記表(含學經歷、證照及人事查核授權書)(A09510109P_1151000069_doc1_Attach1.ods、A09510109P_1151000069_doc1_Attach2.pdf、A09510109P_1151000069_doc1_Attach3.pdf，共三個電子檔案) [1151290344_1_A09510109P_1151000069_doc1_Attach1.ods](#) (附件一) [1151290344_2_A09510109P_1151000069_doc1_Attach2.pdf](#) (附件二) [1151290344_3_A09510109P_1151000069_doc1_Attach3.pdf](#) (附件三)

主旨：本院為延攬貴系(所)優秀應屆畢業生參與臨床護理工作，將辦理115年儲備護理人員甄選，惠請協助推薦符合條件人員，詳如說明，請查照。

說明：

一、推薦條件：大學以上護理學系(所)114學年度應屆畢業生，學業成績平均70分以上(不包含最後一學期，須檢附歷年成績單及系排名)。

二、進用方式：

(一)被推薦學生經本院甄選錄取為院聘護理師儲備人員後，將俟出缺情形按錄取序號依序進用，本次甄選儲備有效日期至115年10月31日止，男性畢業生若需服役，則保留錄取至服役完畢後一個月內。

(二)進用時具有護理師證書者，以院聘護理師進用；未取得護理師證書者，以實習護士進用，且需於畢業後一年內取得護理師證書，若無法取得，則應於次月離職。

(三)未具中華民國國籍者，需俟取得護理師證書並報經勞動部許可後方得進用。

(四)經確認錄取者，須經體檢合格後方可進用。

- 三、本院訂於115年4月11日(週六)辦理甄選，甄選時間及組別請於115年4月9日中午12時後至本院人才招募網頁查詢，請轉知被推薦人依上開公告參加甄選。
- 四、請於115年3月21日前將「推薦畢業生名單」、「甄選登記表(含學經歷、證照及人事查核授權書及身分證正反面影本黏貼單張)」、「含系排名之歷年成績單」及證照相關證明等資料，寄送至本院護理部，並請將「推薦畢業生名單」電子檔Email至A00310@ntucc.gov.tw。

正本：國立臺灣大學護理學系、國立成功大學護理學系、國立陽明交通大學護理學系、國立臺北護理健康大學護理系、國立金門大學護理學系、國立暨南國際大學護理學系、輔仁大學護理學系、長庚大學護理學系、義守大學護理學系、高雄醫學大學護理學系、臺北醫學大學護理學系、中山醫學大學護理學系、中國醫藥大學護理學系、長榮大學護理學系、大葉大學護理學系、亞洲大學護理學系、馬偕醫學大學護理學系、長庚科技大學護理系、弘光科技大學護理系、國立臺中科技大學護理系、輔英科技大學護理系、中臺科技大學護理系、大仁科技大學護理系、元培醫事科技大學護理系、中華醫事科技大學護理系、亞東科技大學護理系、美和科技大學護理系、德育護理健康學院護理系

副本：護理部

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			
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			
	高 中 職 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)：
體 格 概 況	身 高 公 分；體 重 公 斤									
	是 否 持 有 身 心 障 礙 手 冊： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是； 障 礙 類 別：					級 別： <input type="checkbox"/> 重 度 <input type="checkbox"/> 中 度 <input type="checkbox"/> 輕 度				
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 臺 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 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： _____							本 院 現 職 員 工 需 經 單 位 主 管 同 意 並 簽 章：		
	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)										
志 愿 科 别 排 序	腫 瘤 內 科	綜 合 內 科	血 腫 / 骨 體 移 植 病 房	外 科 病 房	外 科 加 護 病 房	內 科 加 護 病 房	手 術 室	急 診	可 上 班 日期： 年 月 日	
									在 臺 大 醫 院 / 癌 醫 實 習 單 位：	

※ 本 表 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 屬 處 分。

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癌醫中心分院

授 權 人：

(簽章)

中 華 民 國 年 月 日

請黏貼身分證「正面」影印本	請黏貼身分證「反面」影印本

應徵資料請依序整理，並以迴紋針固定於左上角（勿使用訂書機）

■甄選登記表(請貼妥照片並於登記表下方簽名)

■學經歷、證照及人事查核授權書(簽名)

■國民身分證正、反面影本

■成績單(含排名)

■證照影本（無可免附）