



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								學 歷															
e-mail 帳號：					經 歷	服務機關	職稱	服務起訖	離職原因																	
聯絡地址																										
執 照 願 志	<input type="checkbox"/> 有_____執照 <input type="checkbox"/> 尚未考取 <input type="checkbox"/> 無				<table border="1"> <tr> <td>服務機關</td> <td>職稱</td> <td>服務起訖</td> <td>離職原因</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </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																						
希望科別 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____																										
可上班日期 _____年_____月_____日																										
醫事人員執照始得執業，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】																										
兵 役	<input type="checkbox"/> 已服役，退伍日期： 年 月 日				實習機構																					
	<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"/> 英語： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不會		在本院有親戚： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，姓名：_____ 關係：_____ 親等																					
	<input type="checkbox"/> 台語： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不會		<input type="checkbox"/> 其他：		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																					
宗 教	<input type="checkbox"/> 基督教： <input type="checkbox"/> 慕道 <input type="checkbox"/> 幼洗 <input type="checkbox"/> 堅定禮				服務起迄： 年 月 日 ~ 年 月 日																					
	所屬教會：_____ 牧師：_____				服務單位：_____ 職稱：_____																					
	<input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 其他：																									
申明事項	❖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																				