

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 一寸半 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： ☐ 是 ☐ 否；是否具有外國國籍： ☐ 否 ☐ 是；具 _____ 國國籍											
	是否為大陸地區人民來臺定居設籍者： ☐ 否 ☐ 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： ☐ 否 ☐ 是；關係： _____ 關係人姓名：											
	是否為本院現職員工： ☐ 否 ☐ 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： ☐ 否 ☐ 是；原退休機關名稱： _____。											
簡 要 自 述 (必填)												
志 願 科 別									可上班日期： 年 月 日			

※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