

# 國泰醫療財團法人國泰綜合醫院 函

地 址：106 台北市仁愛路四段 280 號

承辦人：護理部 李惠珍

電 話：(02)27082121 轉 3931

受文者：亞東科技大學護理系

發文日期：中華民國 114 年 2 月 4 日

發文字號：護醫字第 2025000237 號

速別：普通

密等：普通

附件：114 年應屆畢業新進護理人員甄試辦法及 114 年應屆畢業生薦送名冊儲備護理人員面談表  
各 1 份

主 旨：素仰貴校為培育優秀護理人員之學府，函請貴校推薦學識、品德兼優以及對護理工作有興趣之應屆畢業生，踴躍報名參加本院護理人員甄試，請查照惠復。

說 明：

一、應屆畢業生需平均操行成績 80 分，實習成績 75 分，學業成績 75 分。

二、報名人數：不限名額。

三、甄試時間：

第一梯次：114 年 3 月 29 日（星期六） 13 時至 16 時 30 分（須於 13 時至 13 時 30 分報到）。

第二梯次：114 年 4 月 19 日（星期六） 13 時至 16 時 30 分（須於 13 時至 13 時 30 分報到）。

四、甄試項目：採筆試及面試方式。

五、報到地點：臺北市大安區仁愛路四段 296 號地下一樓（國泰人壽大樓 B1 國際會議廳，請由側門進入）。

六、函請貴校依核定名額，推薦學期成績符合說明一之應屆畢業生，於 114 年 3 月 20 日前將造冊名單 E-mail 至 ja51@cgh.org.tw 信箱。

七、檢附 114 年應屆畢業新進護理人員甄試辦法、114 年應屆畢業生薦送名冊、儲備護理人員面談表各 1 份，詳如附件。

八、本院聯絡人：護理部黃安琪小姐（電話 02-27082121 轉 3940，傳真 02-

27097911，電子信箱：ja51@cgh.org.tw)。



正本：台灣大學醫學院護理學系、台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、高雄醫學大學護理學系、成功大學護理學系、輔仁大學醫學院護理學系、慈濟大學護理學系、國立台北護理健康大學護理系所、國立陽明交通大學護理學系、義守大學護理學系、長榮大學護理學系、長庚大學護理學系、中台科技大學護理系、美和科技大學護理系、元培醫事科技大學護理系、弘光科技大學護理學院、康寧大學護理科、德育護理健康學院護理系、長庚科技大學護理系(校本部)、長庚科技大學護理系(嘉義分部)、中華醫事科技大學護理系、馬偕醫護管理專科學校護理科、馬偕醫學院護理學系、國立臺中科技大學護理系、耕莘健康管理專科學校護理科(新店校區)、耕莘健康管理專科學校護理科(宜蘭校區)、大仁科技大學護理系、慈惠醫護管理專科學校護理科、樹人醫護管理專科學校護理科、育英醫護管理專科學校護理科、聖母醫護管理專科學校護理科、新生醫護管理專科學校護理科、仁德醫護管理專科學校護理科、國立台南護理專科學校護理科、崇仁醫護管理專科學校護理科、亞東科技大學護理系、敏惠醫護管理專科學校護理科、輔英科技大學護理系、國立金門大學護理學系、大葉大學護理學系、亞洲大學護理學系、國防醫學院護理學系

院長簡志誠

## 114 年應屆畢業新進護理人員甄試辦法

114.01.27

### 壹、時間：

第一梯次：114 年 3 月 29 日(週六) 13:00-16:30。

第二梯次：114 年 4 月 19 日(週六) 13:00-16:30。

貳、地點：**臺北市仁愛路四段 296 號 B1(國泰人壽大樓側門下 B1 國際會議廳)。**

### 參、方式：

- 一、由校方依醫院設定條件推薦應屆畢業生。
- 二、**甄試包含筆試及面試**，依筆試及面試所得總分排序決定錄取名單。
- 三、**甄試後一週內以電話或 E-mail 通知錄取人員**。
- 四、甄試當天作業程序：

時 間	甄試作業	注意事項
13:00-13:30	報到	<b>1.請務必準時</b> <b>2.請自行攜帶相關文具用品</b> <b>3.筆試後離開時答案及試題卷請放在座位。</b> <b>4.面試時請攜帶填妥之國泰醫院報名表並貼好照片</b> ，依面試安排順序進入。
13:30-13:40	筆試及面試注意事項說明	
13:40-14:40	筆試	
14:40-16:30	面試	

### 肆、應屆畢業生注意事項：

- 一、第一梯次、第二梯次擇一報名參加即可。
- 二、推薦名單若有異動須由校方通知本院聯絡人。
- 三、名列校方推薦名冊者，經甄試後錄用。
- 四、自行報名：02-27082121 轉 3941 或 ja51@cgh.org.tw

國泰綜合醫院護理部

114 年應屆畢業生薦送名冊

學校：

推薦名額： 名

編號	姓名	科系名稱	學業 成績	實習 成績	操行 成績	備註	參加場次
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 3/29 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/19 13:00-16:30

※請於 3 月 20 日前將本表填妥寄回，以利甄試進行。

※地址：(106438)台北市大安區仁愛路四段 280 號 國泰綜合醫院 護理部

※聯絡人：護理部黃安琪小姐

TEL：(02)2708-2121 轉 3940      FAX：(02)2709-7911      E-MAIL: ja51@cgh.org.tw

※貴校薦送作業聯絡人：

姓 名：\_\_\_\_\_ 職 稱：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 傳 真：\_\_\_\_\_

## 國泰綜合醫院護理部(科)儲備人員面談表

面談日期： 年 月 日

編號：

姓名：	生日： 年 月 日	身分證字號：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻： <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 喪 <input type="checkbox"/> 離 子女數：___		
通訊處：		戶籍地： 縣(市)	行動電話：	緊急連絡人 電話 _____		
e-mail：			家裡電話：	姓名：_____ 關係 _____		
畢業學校：1. ( 年 月)科系所學制：			本院實習經驗： <input type="checkbox"/> 總院 <input type="checkbox"/> 汐止分院 <input type="checkbox"/> 新竹分院 <input type="checkbox"/> 無			
(護理相關) 2. ( 年 月)科系所學制：			本院介紹人： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 關係 _____			
執業證照： <input type="checkbox"/> 護理師 領照日 _____ <input type="checkbox"/> 護士 領照日 _____ <input type="checkbox"/> 無						
專業證照： <input type="checkbox"/> 已通過護理師考試 <input type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> ACLS <input type="checkbox"/> APLS <input type="checkbox"/> ETTC <input type="checkbox"/> PALS <input type="checkbox"/> NRP <input type="checkbox"/> 其他						
工 作 經 驗	服務機關名稱	科 別	職 稱	服 務 期 間	待 遇	離 職 原 因
志 願	希望科別	1.                      2.                      3.	最不希望科別：1.                      2.			
	可上班日期	月                      日	升學計劃： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，時間：_____		宿舍： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要	
	希望院區	<input type="checkbox"/> 總院 <input type="checkbox"/> 汐止分院 <input type="checkbox"/> 新竹分院 <input type="checkbox"/> 皆可				

以下由甄試委員填寫(請以原子筆填寫)

分 數	面試：_____	評 語		簽名：_____
	筆試：_____			
	問答題：_____			
聯絡 經過				應徵管道 <input type="checkbox"/> 104 <input type="checkbox"/> 校園博覽會 <input type="checkbox"/> 年度甄試 <input type="checkbox"/> 本院網頁 <input type="checkbox"/> 同仁介紹 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 正取 <input type="checkbox"/> 備取 <input type="checkbox"/> 不錄取 單位：_____ 見習日：_____ 預定到職日：_____ 體檢日期：_____ 介紹費 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合