

輔仁大學附設醫院 109 年學年度各級住院醫師報名表

徵住院醫師級別：

填表日期： 年 月 日

應徵科別	志願	志願科別			個人照片 1 張 (2 吋半身彩色)
	第一志願		第三志願		
	第二志願		第四志願		
個人資料	中文姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	國籍	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 外國國籍(國別:) <input type="checkbox"/> 二者兼具			
	公費生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	僑生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	出生日期	年 月 日	手機號碼		
	身分證字號		宗教		
	通訊地址				
	電子郵件				
	兵役狀況	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 服役中(預計退伍日:) <input type="checkbox"/> 未服役(原因:)			
	家庭狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他: 子: 人/女: 人			
	原住民	<input type="checkbox"/> 是, 族別 _____ <input type="checkbox"/> 否	身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	
緊急聯絡人		關係	連絡電話		
畢業學校	大學 _____ 系, 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日畢業			成績	
醫師證書	字第 _____ 號	管制藥品字號	(未有, 無需填寫)		
實習醫院		起迄日期			
PGY 受訓醫院		起訖日期			
經歷	服務機構名稱	任職部門/職務	任職期間	離職原因	薪資
推薦人	姓名	電話	關係		
應徵資料請檢附	應徵資料：(影本請用 A4 格式，並依序裝訂於左上角) 1. <input type="checkbox"/> 住院醫師報名表 2. <input type="checkbox"/> 自傳 3. <input type="checkbox"/> 醫師證書影本 4. <input type="checkbox"/> 畢業證書影本 5. <input type="checkbox"/> 成績單正本(含學業總平均及全年級總人數與名次) 6. <input type="checkbox"/> 實習證明書 7. <input type="checkbox"/> 醫策會或訓練醫院核發之 PGY 訓練結訓證明書(正在訓練者請附 PGY 醫院在職證明) 8. <input type="checkbox"/> 現(原)任職機構服務(離職)證明(應徵 R2 以上者務必檢附) 9. <input type="checkbox"/> 其他(推薦人信件、獎懲紀錄、社團活動證明……等) 為維護您的權益，請務必填寫完整並於報名前再次確認以上所需附件				

以上各欄均由本人親自填寫，作為錄用參考，本人保證以上所填屬實，若有不實經錄取後願受無條件解雇或不予錄用。

輔仁大學附設醫院 109 年學年度各級住院醫師報名表

自
傳

如何得知職缺訊息：網路104輔醫網頁系上通知他人介紹其他_____

1. 本人授權貴公司得連絡履歷表上所列推薦人 或本人曾服務公司之人員進行人事背景驗證，以查核本人現在或過去學經歷等資料之正確性與完整性。
2. 貴公司為此得蒐集、處理與利用該查核後所獲取之本人個人資料，做為徵才評估之用。
3. 本人亦同意授權履歷表所列之推薦人或本人曾服務公司之人員，就貴公司所徵詢之人事背景問題，得揭露或提供與本人有關之個人資要予櫃公司

簽名：