

臺北榮民總醫院外補甄選職缺公告	
機關名稱	臺北榮民總醫院
職稱	契約行政助理(身心障礙)
名額	正取 2 名，候補 2 名(候用期間 3 個月，以遞補與公開甄選之相同職務為限，自公告之翌日起算)
工作地點	臺北榮民總醫院藥學部
上網期間	即日起至 111 年 5 月 23 日
資格條件	<p>須同時具備下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 具身心障礙手冊(本職缺係配合政府進用身心障礙名額所開設)者。 2. 學(經)歷：教育部認可之國內、外高中、職以上學歷。 3. 能遵守且配合執行業務時單位之要求。 4. 能理解、清楚明瞭單位交辦業務及執行方式，並能遵守 SOP。 5. 需能搬運物品。 <p>本院現職契約人員經現職單位主管同意者，得予報名。 附註：<u>依國軍退除役官兵輔導條例第 6 條規定，條件相等而為因公致身心障礙退除役官兵及一般退除役官兵者，依序優先錄用。</u></p>
工作項目	一般文書處理、藥局環境清潔、廁所清潔、垃圾清運、化療藥局勞務、協助藥師搬運藥品、物料打包、臨時交辦工作等。
薪資	依「本院運用醫療作業基金進用醫務人員作業要點」辦理。每月薪資本俸與工作獎金合計約新台幣 28,925 元(工作獎金視醫院營運狀況發給，新進人員試用 3 個月期間按 70%核發)。
工作地址	臺北市北投區石牌路 2 段 201 號
聯絡方式 (含檢具文件)	<p>一、 報名方式：通信報名</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 報名日期：即日起至 111 年 5 月 23 日下午四時截止收件(報名資料應於截止期限前以郵遞寄達(非以郵戳為憑)或專人送達本院藥學部，逾期恕不受理報名。) 2. 報名地址：以掛號郵寄至「11217 臺北市北投區石牌路二段 201 號—臺北榮民總醫院 藥學部收」(信封上請註明「報考 藥學部契約行政助理」)。 3. 報名應繳交下列文件： <ol style="list-style-type: none"> (1) 報名表(含黏貼國民身分證正反面影本)。 (2) 最高學歷畢業證書(影本)。 (3) 身心障礙手冊(影本)。 (4) 個人自傳。(均請使用 A4 規格紙張) <p>二、 考試日期、地點、方式及注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 甄選程序：符合前開資格條件，且經審查合於業務需要者，另行通知面試；不符合前開資格條件或經審查不合業務需要者，恕不通知及退件。 2. 考試日期：111 年 5 月 25 日(星期三) 3. 考試時間及科目：08：00 至 08：10 報到 08：10 至 08：50 筆試 09：00 開始口試 4. 考試地點：本院藥學部第 1 會議室(中正樓 2 樓藥學部)。 5. 甄試項目包含筆試(占總成績 50%)及口試(占總成績 50%)，成績達 70 分以上者為合格並擇優錄取(總成績未達 70 分或其中一科分數低於 60 分者不予錄取)，甄試結果將公告於本院網站，未錄取者不另行通知。 <p>三、 聯絡電話：28712121 分機 7287；聯絡人：陳藥師。 錄取通知：公告於臺北榮民總醫院網站。</p>

臺北榮民總醫院藥學部招考契約行政助理報名表 填表日期： 年 月 日

中文姓名			身份證字號																	
英文姓名	(姓)	(名)	-																	
請貼一寸相片	出生年月日	年 月 日		性別	血型		已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/>													
	戶籍地址	□□□																		
	通訊地址	□□□																		
	聯絡電話：										行動電話：									
	E-mail：										是否榮民眷：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否								
身高	公分	畢業學校及科系																		
體重	公斤	畢業日期																		
		學位																		
招考訊息來源： <input type="checkbox"/> 臺北榮總網頁 <input type="checkbox"/> 1111人力銀行 <input type="checkbox"/> 104人力銀行 <input type="checkbox"/> 其他：																				
COVID-19 疫苗接種是否完成： <input type="checkbox"/> 第一劑 <input type="checkbox"/> 第二劑 <input type="checkbox"/> 第三劑																				
經 歷	服務單位			部門			時間			職稱										
簡要自述：(如不敷書寫，請改以 A4 紙代替)																				
專 長	電腦(請說明)																			
	語文(請說明)																			
	其他(請說明)																			
浮貼身份證正面影本										浮貼身份證反面影本										
家 庭	稱謂	姓名	存/歿	職業				只填人數				本表所填內容屬實簽名								
	父							兄		弟										
	母							姊		妹										
	配偶							子		女										