

臺北榮民總醫院 職 缺 公 告

機關名稱	臺北榮民總醫院										
單位	護理部										
職 稱	契約行政助理										
名 額	契約行政助理 2 名 (得依業務需要增列契約行政助理候補 4 名，候用期間不得逾 3 個月，並以遞補與公開甄選之相同職務為限)										
報名期間	自公告日起至 113 年 4 月 24 日止										
資格條件	1. 具中華民國國籍。 2. 具身心障礙手冊。 3. 高中職(含)以上畢業。 4. 本院現職契約人員經現職單位主管同意者，得予報名。 (附註：依國軍退除役官兵輔導條例第六條規定，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)										
工作地點	臺北榮民總醫院(台北市北投區石牌路二段 201 號)										
工作項目	1. 熟悉 WORD, EXCEL, PPT 之使用。 2. 協助診間庶務工作。 3. 協助資料收集、建檔與整理。 4. 協助傳送勤務工作。 5. 有學習的熱忱。 6. 其他臨時交辦事項										
工作薪資	含工作獎金約 30,900 元 (含工作獎金，工作獎金視醫院營運狀況發給，新進人員進用前 3 個月期間按 70% 核發)										
注意事項	一、報名方式： <ol style="list-style-type: none"> 1. 自公告日起至報名截止日，至臺北榮民總醫院網頁招考公告下載「契約行政助理」考試報名表，填妥後檢附下列證件影本(勿裝訂)，逕寄(送)：11217 台北市北投區石牌路二段 201 號 臺北榮民總醫院護理部李小姐收(信封上請註明報考契約行政助理)。 2. 請於報名截止日前完成報名，經審核報考資料齊備且符合資格者參加考試，應考名單及錄取名單公告於護理部網頁(最新消息)，請自行上網查閱。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">考試日期 (詳情以應考公告為主)</th> <th style="width: 25%;">報名截止日期</th> <th style="width: 25%;">應考名單公告</th> <th style="width: 25%;">錄取名單公告</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">5 月 1 日下午 2:00</td> <td style="text-align: center;">4 月 24 日</td> <td style="text-align: center;">4 月 29 日 (下午 6:00 後)</td> <td style="text-align: center;">5 月 8 日 (下午 6:00 後)</td> </tr> </tbody> </table> 二、 下列必繳資料請於報名截止日前寄(送)達護理部；非以郵戳為憑： <ol style="list-style-type: none"> 1. 報名表。 2. 身心障礙手冊影本 1 份。 3. 高中職(含)以上畢業證書影本乙份。 4. 若為榮民(眷)需檢附父母或本人榮民證影本。 三、甄試地點： 詳見應考公告 ；請攜帶「身分證」及「身心障礙手冊」應試。 四、甄試科目：筆試 60%、口試 40%。 五、聯絡方式：02-2871-2121 轉分機：86273 李小姐 newnur@vghtpe.gov.tw ※請詳閱招考公告之相關規定，未依公告規定辦理，致資格不符，或個人因素無法參加應試，恕不受理退件及函復。報名人員所檢附之資料，如有偽造、變造、假借、冒用等情事，一經查明，不得應考，已錄取者，撤銷錄取資格。			考試日期 (詳情以應考公告為主)	報名截止日期	應考名單公告	錄取名單公告	5 月 1 日下午 2:00	4 月 24 日	4 月 29 日 (下午 6:00 後)	5 月 8 日 (下午 6:00 後)
考試日期 (詳情以應考公告為主)	報名截止日期	應考名單公告	錄取名單公告								
5 月 1 日下午 2:00	4 月 24 日	4 月 29 日 (下午 6:00 後)	5 月 8 日 (下午 6:00 後)								

臺北榮民總醫院護理部「契約行政助理」考試報名表 編號：

姓 名		身分證字號									
請貼背面請寫姓名 請貼一吋相片	出生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		電話：() 手機：						
	緊急聯絡人			電 話							
	通訊地址										
	E - m a i l										
	畢 業 學 校	入學年月	畢業年月	主 修 科 系			學 位				
榮 眷： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 原住民： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 已服役： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免 退伍日期：		※請確認您繳交證件的完整性：(所附資料均以 A4 大小繳交) <input type="checkbox"/> 1.身心障礙手冊影本 1 份 <input type="checkbox"/> 2.高中職(含)以上畢業證書影本 1 份 <input type="checkbox"/> 3.榮民證影本(榮民(眷)需檢附) <input type="checkbox"/> 4.退伍令或免役證明影本(無則免附)									
請貼牢身份證影本正面					請貼牢身份證影本反面						
證 照	證 照 名 稱	證 照 字 號			證 照 日 期						
經 歷	機 關 名 稱	職 稱	到職日期	離職日期	離 職 原 因						
面試官考評：					面試官簽章：						
健康狀況		儀表		表達能力			試題				
筆試分數：		口試分數：			總分：				年 月 日		

報考人簽名：