

臺北榮民總醫院 職缺公告

機關名稱	臺北榮民總醫院																		
職稱	手術室「契約護理」																		
名額	30名																		
上網期間	自公告日起至113年10月23日																		
資格條件	1. 具中華民國國籍。 2. 護理專科(含)以上護理科系畢業。 3. 具護理師證書(應屆畢業生可參加報考,唯進用時需具有護理師證書,進用資格保留至自考試日期起算6個月內)。 4. 在學及在職進修者不得報考。 5. 本院現職契約人員任現職滿一年以上始得報考,並應檢附原服務單位同意書,未附者不得參加應試。 (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)																		
工作項目	手術室護理工作																		
工作地址	台北市北投區石牌路二段201號 護理部																		
工作薪資	月支報酬:大學畢約54,400元/專科畢約52,700元(含契約照護及工作獎金,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;除上另發給留任獎金、國旅休假補助費、晚夜班費、生日禮金、進階獎金、年終獎金...等) 晚夜班費:目前小夜600元(包夜班每月15天以上840元/天)、大夜840元(包夜班每月15天以上1,080元/天)																		
員工福利	友善安心工作環境、單身員工宿舍(臺北市除外)、幼兒園托兒優惠、運動中心與紓壓設施、多元員工社團活動、完善教育訓練、多元進修管道、員工及眷屬就醫優待..等																		
注意事項	一、報名方式: 1. 自公告日起至報名截止日,至臺北榮民總醫院網頁 下載手術室「契約護理」考試報名表及推薦表 ,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(信封上請註明報考手術室契約護理)。 2. 請於報名截止時間前完成報名,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。 ※考試梯次應員額需求調整,請以最新網路公告為主。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <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>113年9月23日 下午1:00</td> <td>113年9月16日</td> <td>113年9月19日 (下午6:00後)</td> <td>113年9月30日 (下午6:00後)</td> </tr> <tr> <td>113年10月15日 下午1:00</td> <td>113年10月8日</td> <td>113年10月11日 (下午6:00後)</td> <td>113年10月22日 (下午6:00後)</td> </tr> <tr> <td>113年10月30日 下午1:00</td> <td>113年10月23日</td> <td>113年10月28日 (下午6:00後)</td> <td>113年11月6日 (下午6:00後)</td> </tr> </tbody> </table> 二、 下列必繳資料於報名截止日前寄(送)達;非以郵戳為憑: 1. 報名表。 2. 推薦表正本1份(必繳;由老師或長官擇一推薦)。 3. 專科(含)以上畢業證書影本1份。 4. 護理師證書正反面影本1份。 5. 護理師及格證書影本1份。 6. 護理人員繼續教育積點證明1份。 7. 若為榮民(眷)需檢附父母或本人榮民證影本1份。 三、甄試地點: 詳見應考公告 ;請攜帶「身分證」及「原子筆或2B鉛筆」應試。 四、甄試科目:筆試(各科護理;單選題50題)、口試。 五、聯絡方式:02-28712121 轉分機:86273 李小姐 newnur@vghtpe.gov.tw 六、 依據行政院中央機關學校職務宿舍之設置管理規定,設籍台北市地區人員不提供單房間職務宿舍,但提供輪值夜班人員值班床位。 ※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	113年9月23日 下午1:00	113年9月16日	113年9月19日 (下午6:00後)	113年9月30日 (下午6:00後)	113年10月15日 下午1:00	113年10月8日	113年10月11日 (下午6:00後)	113年10月22日 (下午6:00後)	113年10月30日 下午1:00	113年10月23日	113年10月28日 (下午6:00後)	113年11月6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																
113年9月23日 下午1:00	113年9月16日	113年9月19日 (下午6:00後)	113年9月30日 (下午6:00後)																
113年10月15日 下午1:00	113年10月8日	113年10月11日 (下午6:00後)	113年10月22日 (下午6:00後)																
113年10月30日 下午1:00	113年10月23日	113年10月28日 (下午6:00後)	113年11月6日 (下午6:00後)																

臺北榮民總醫院護理部儲備手術室「契約護理」考試報名表 編號：

請貼背面請寫姓名 二吋相片	姓名		身分證號			
	出生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	電話：() 手機：		
	通訊地址					
	E - m a i l					
	身 高	體 重	身份別	<input type="checkbox"/> 榮眷 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 公費生		
	服 役 <input type="checkbox"/> 免服役 <input type="checkbox"/> 待服役 <input type="checkbox"/> 已服役 退伍日期：					
護理畢業學校		系 科 別		修 業 別 (請填五專、二技、四技等)	畢 業 日 期	
1.						
2.						
服 務 機 關		單 位 (科 別)		職 稱	起 訖 日 期	
1.					~	
2.					~	
3.					~	
4.					~	
志願單位： <input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> 臨床單位			※請勾選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.推薦表正本 1 份 (必繳) <input type="checkbox"/> 2.專科 (含) 以上畢業證書影本 1 份 <input type="checkbox"/> 3.護理師證書正反面影本 1 份 <input type="checkbox"/> 4.護理師及格證書影本 1 份。 <input type="checkbox"/> 5.榮民證影本 1 份 (榮民 (眷) 需檢附) <input type="checkbox"/> 6.護理人員繼續教育積分證明 1 份			
考試日期：(請擇一勾選) <input type="checkbox"/> 9 月 23 日 <input type="checkbox"/> 10 月 15 日 <input type="checkbox"/> 10 月 30 日						
希望上班日期：(上班梯次依核定員額數調整) <input type="checkbox"/> 11 月 4 日 <input type="checkbox"/> 12 月 2 日						
目前護理人員繼續教育積分：_____						
執業執照應更新日期：_____年_____月_____日			請貼牢身份證影本反面			
請貼牢身份證影本正面						
稱謂	姓 名	存/歿	職 業	只 填 人 數		擔任志工經驗： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
父				兄	弟	地點：
母				姊	妹	
配偶				子	女	以上屬實簽名： ※填表日期： 年 月 日
筆試分數	面試分數	總 平 均		面試官簽章	年 月 日	

臺北榮民總醫院護理部新進人員推薦表

一、被推薦者填寫部分

姓名：_____ 出生年月日：_____ 身分證字號：_____

畢業科系：_____ 學院（大學）_____（科）系

二、推薦者填寫部分

(一) 您與申請人之關係： 學校老師 工作主管

(二) 您與申請人認識時間：約_____年

(三) 請依您對申請的護理人員之瞭解，予以客觀評分（請以打勾方式表示）

	優良	中等	中下	差	無法評鑑
一般知識					
專業知識與技能					
服務熱誠					
責任感					
品 德					
情緒管理					
對專業投入與興趣					
合作與人際關係					
問題解決能力					
溝通表達能力					
組織能力					
書面寫作能力					
創造能力					

(四) 綜合評鑑：(請您列出被推薦者之優點與缺點)

(五) 整體評估： 極力推薦 推薦 勉予推薦

推薦人簽名與蓋章：_____ 日期：_____

服務單位：_____ 職稱：_____

聯絡電話 _____ 手機：_____ e-mail：_____

備註：

1. 請推薦人填妥此表並親自簽名與蓋章，密封後交被推薦者隨資料一併寄送。
2. 推薦日期以甄試日期前6個月內為有效。