

# 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	契約護理（執行手術專責護理師業務）
名 額	正取 6 名（得依業務需要增列候補 12 名，有效期間自甄選結果確定之翌日起 3 個月內，並以遞補與公開甄選之相同職務為限）
上網期間	自公告日起至 113 年 7 月 26 日
資格條件	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 具中華民國國籍。</li> <li>2. 護理專科（含）以上護理科系畢業。</li> <li>3. 具護理師證書及手術專責護理師合格證書。</li> <li>4. 曾任手術專責護理師職務 2 年（含）以上。</li> <li>5. 護理級階 N2（含 N2）以上者。</li> <li>6. <b>本院現職人員經現職單位主管同意者，得予報名。</b></li> </ol> <p>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</p>
工作項目	執行手術專責護理師業務
工作地址	臺北市北投區石牌路二段 201 號
員工福利	友善安心工作環境、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	<p>一、報名方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自公告日起至 113 年 7 月 26 日止，至臺北榮民總醫院網頁招考公告<b>下載契約手術專責護理師考試報名表</b>，填妥後併同下列應檢附資料（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<b>契約手術專責護理師</b>）。</li> <li>2. 請於報名截止日前完成報名，符合前開資格條件，且經審查合於業務需要者，另行通知筆試及面試，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；應考名單於考試前 1 日公告於護理部網頁（最新消息），錄取名單於考試後 2 週內公告於護理部網頁（最新消息），請自行上網查閱。</li> </ol> <p>二、<b>下列必繳資料於報名截止日前寄（送）達；以郵戳為憑，逾期不受理：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 報名表。</li> <li>2. 推薦表正本（必繳；由老師或長官擇一推薦）。</li> <li>3. 護理專科（含）以上護理科系畢業證書影本。</li> <li>4. 護理師證書影本。</li> <li>5. 手術專責護理師合格證書影本。</li> <li>6. 護理師及格證書影本。</li> <li>7. 護理級階證明。</li> <li>8. 曾任手術專責護理師職務 2 年（含）以上證明。</li> <li>9. 護理人員繼續教育積點證明。</li> <li>10. 若為榮民（眷）需檢附父母或本人榮民證影本 1 份。</li> </ol> <p>三、甄試地點：<b>詳見應考公告</b>；請攜帶「身分證」應試。</p> <p>四、甄試科目：筆試、面試。</p> <p>五、<b>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。</b></p> <p>六、聯絡方式：02-2871-2121 轉分機：86273 李小姐 <a href="mailto:newnur@vghtpe.gov.tw">newnur@vghtpe.gov.tw</a></p> <p>※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。</p>

臺北榮民總醫院護理部儲備「契約護理」(執行手術專責護理師業務)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.					~	
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;由老師或長官擇一推薦)。 <input type="checkbox"/> 2.畢業證書影本 1 份。 <input type="checkbox"/> 3.護理師證書影本 1 份。 <input type="checkbox"/> 4.手術專責護理師合格證書影本 1 份。 <input type="checkbox"/> 5.護理師及格證書影本 1 份。 <input type="checkbox"/> 6.護理級階證明 1 份。 <input type="checkbox"/> 7.曾任手術專責護理師 2 年(含)以上證明。 <input type="checkbox"/> 8.護理人員繼續教育積點證明 1 份。 <input type="checkbox"/> 9.若為榮民(眷)需檢附父母或本人榮民證影本 1 份。						
請貼牢身份證影本正面			請貼牢身份證影本反面			
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:  以上屬實簽名: ※填表日期: 年 月 日
母				姊	妹	
配偶				子	女	
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。