

臺北榮民總醫院護理部 114 年學校應屆推甄報名表

方式：☐實習單位推薦 ☐學校推薦 ☐校園博覽會 ☐其他_____

姓 名				身分證字號									
出生日期	年	月	日	電話				手機					
通訊地址													
電子信箱													
學 歷	校 名			科 系		學 歷			起訖日期				
	1.								~				
	2.								~				
經 歷	服務機關			單位(科別)		職 稱			起訖日期				
	1.								~				
	2.								~				
實習經驗	實習醫院			實習單位		科 別			起訖日期				
	1.								~				
	2.								~				
	3.								~				
	4.								~				
最後哩	實習醫院		實習單位		科 別		實習老師		起訖日期				
									~				
證 照	名 稱		生效日期		核發機關		名 稱		生效日期		核發機關		
	1.						2.						
期望科系	※科系類別依單位出缺、進用月份變動，此為調查使用非入職單位。												
	1.手術室 2.神經。3.泌尿。4.血液腫瘤。5.呼吸。6.婦產。7.心臟。8.五官。9.急診。10.內科。11.外科。12.兒科。13.其他										希望上班月份	114 年 ____月	
	第一志願		第二志願		第三志願		第四志願		第五志願				
備 註	1.是否為本院現職員工：			☐ 否		☐ 是，任職部門_____ 職稱_____							
	2.是否為本院現職員工之配偶及三親等以內之血親、姻親：			☐ 否		☐ 是，關係_____ 任職部門_____ 姓名_____							
	3.是否具護理師證書：			☐ 否		☐ 是							
	4.身分是否為： ☐ 榮眷 ☐ 原住民 ☐ 外籍 ☐ 公費生，公費機關名稱_____												
	5.是否服役： ☐ 免役 ☐ 待服役 ☐ 已服役，退伍日期_____												
資檢料附	歷年成績單												
實習成績	學業成績	面試成績	總平均	面 試 官 考 評									
				年 月 日									

※請將報名表填妥，並檢附歷年成績單，寄至電子信箱：newnur@vghtpe.gov.tw。