

臺北榮民總醫院 職 缺 公 告

機關名稱	臺北榮民總醫院		
職 稱	門診「契約半日門診護理」、臨床「契約半日護理」及「契約部分工時護理」		
名 額	30 名		
上網期間	自公告日起至 114 年 6 月 29 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，具護理師執業登記資格。 4. 曾任本院護理臨床工作經驗 1 年以上。 (備註：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)		
工作項目	執行門診或臨床護理工作		
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	門診 契約半日門診護理	臨床 契約半日護理
		契約部分工時護理	
	當月總工時之 1/2 每月約 80 小時	當月總工時之 1/2 每月約 80 小時	每月 40 小時 每日至少 4 小時
	大學畢約 24,600 元 專科畢約 24,100 元	大學畢約 29,200 元 專科畢約 27,700 元	大學畢約 13,680 元 專科畢約 13,120 元 (以小時計，時薪： 大學 342 元；專科 328 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		固定薪資
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 離職再任半日及部分工時護理)。 2.請於報名截止日前完成報名，收到報名表經審核資料齊備且符合資格者，即通知面試時間及地點，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 7 日公告於護理部網頁(最新消息)，請自行上網查閱。 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.身分證正反影本 1 份 3.畢業證書影本 1 份。 4.護理師證書影本 1 份。 5.護理師及格證書影本 1 份。 6.臺北榮總離職證明影本 1 份。 7.若為榮民(眷)需檢附父母或本人榮民證影本。 三、面試地點： 詳見應考公告 ；請攜帶「身分證」應試。 四、甄試科目：面試。 五、聯絡方式：02-2871-2121 轉分機：86273 李小姐 newnur@vghtpe.gov.tw 六、持外國學歷證明者，需附我國駐外單位認證文件；持本國學歷結業證明者，須另附教育主管機關核發之資格證明書。 七、錄取後發現未符合醫事人員執業登記及繼續教育辦法之執業登記規定，致不能辦理執業登記，撤銷錄取資格。 八、 不提供單房間職務宿舍。 ※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。報名人員所填報名表及檢附之資料，如有不實、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。		

臺北榮民總醫院護理部離職再任人員報名表

應徵職務：契約半日門診護理(門診) 契約半日護理(臨床) 契約部分工時護理(臨床)

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			日 夜 間	學 位			起 訖 日 期							
	1.								~							
	2.								~							
經 歷 (含 現 職)	服 務 機 關	單 位 (科 別)			職 稱	離 職 原 因			起 訖 日 期							
	1.								~							
	2.								~							
	3.								~							
	4.								~							
	5.								~							
證 照	種 類	生 效 日 期	核 發 機 關			種 類	生 效 日 期	核 發 機 關								
	1.					2.										
系 期 排 望 序 科	※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。															
	第 一 志 願	第 二 志 願			第 三 志 願			第 四 志 願			第 五 志 願			希 望 上 班 日 期：		
													年 月 日			
備 註	1. 是否為本院現職員工：				<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 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：				<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，關係_____ 任職部門_____ 姓名_____										
	3. 是否為勞、軍公教退休人員：				<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，退休機關名稱_____										
	4. 是否具外國國籍、護照、身分證、定居證、居住證或居留證：				<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，國家_____										
	5. 是否連續歇業逾2年：				<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，目前1年內護理繼續教育積分點數_____										
	6. 執業執照應更新日期：_____年_____月_____日，目前護理繼續教育積分點數_____															
	7. 身分是否為： <input type="checkbox"/> 榮眷 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 公費生，公費機關名稱_____															
資檢料附	所附資料均以 A4 大小繳交：身分證正反影本、畢業證書影本、護理師證書影本、護理師及格證書影本、臺北榮總離職證明影本、若為榮民(眷)需檢附父母或本人榮民證影本															
考核成績	考 評 及 簽 章															
	年 月 日															