

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 1 至 12 名，並以依序遞補原公開甄選職缺相同為限，候補期間不得逾 5 個月，自甄選結果確定之翌日起算）
上網期間	自公告日起至 114 年 6 月 30 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.具護理師證書及手術專責護理師合格證書。 4.護理級階 N2（含 N2）以上者。 （備註：1.目前任職於本院契約人員需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。2.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
工作薪資	月支報酬：大學畢約 55,000 元/ 專科畢約 53,000 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、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
聯絡方式 (含檢具文件)	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招考公告下載契約手術專責護理師考試報名表，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（信封上請註明報考契約手術專責護理師）。 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。 二、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： 1.報名表。 2.推薦表正本（必繳；由老師或長官擇一推薦）。 3.身分證正反影本。 4.畢業證書影本。 5.護理師證書影本。 6.手術專責護理師合格證書影本。 7.護理師考試及格證書影本。 8.護理級階證明。 10.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」應試。 四、甄試科目：筆試、面試。 五、聯絡方式：02-2871-2121 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。 七、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。 ※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。報名人員所附報名表及檢附資料，如有內容不實、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甄試報名表

應徵職務：契約護理（執行手術專責護理師業務）

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.								~				
	3.								~				
經 歷 (含現職)	服務機關		單位(科別)		職 稱		待 遇		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.						
	3.						4.						
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.是否為勞、軍公教退休人員：			☐ 否		☐ 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、居留證：			☐ 否		☐ 是，國家_____							
	5.是否連續歇業逾2年：			☐ 否		☐ 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： ☐ 榮眷 ☐ 原住民 ☐ 公費生，公費機關名稱_____												
	8.是否服役： ☐ 免役 ☐ 待服役 ☐ 已服役，退伍日期_____												
資 檢 料 附	所附資料均以 A4 大小繳交：推薦表正本 1 份(必繳)、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、手術專責護理師合格證書影本、護理級階證明、經歷證明文件、若為榮民(眷)需檢附父母或本人榮民證影本												
筆 試 成 績		面 試 成 績		總 平 均		面 試 官 考 評							
						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。