

正本

年度號	分類號	案次號	卷次號	目次號
檔號:	/	/	/	/
保存年限:				

# 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 函

機關地址：97002花蓮市中央路三段707號  
 傳 真：(03)8560977  
 承 辦 人：高倩雯  
 聯絡電話：(03)8561825轉12384

802

高雄市苓雅區凱旋二路134號

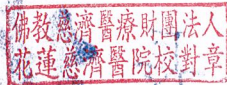
受文者：高雄市立民生醫院

發文日期：中華民國109年10月26日  
 發文文號：慈醫文字第1090003166號  
 速別：速件  
 密等及解密條件：普通  
 附件：隨文發訖

主旨：檢送本院家庭醫學部老年醫學科擬招考110年度專科訓練聘用住院醫師公告，請查照。

說明：

- 一、本院老年醫學科即日起開始受理住院醫師報名至110年01月31日止。
- 二、110年度擬招考老年醫學次專科訓練聘用住院醫師共2名，應考資格如下：家庭醫學科、內科、神經科、精神科、復健科或急診醫學科專科醫師證書影本或原訓練單位完成主專科醫師訓練證明。
- 三、應屆住院醫師最遲須於110年08月31日取得主專科訓練完訓證明。
- 四、招考公告及相關資料詳如附件。



正本：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人玉里慈濟醫院、衛生福利部花蓮醫院、國軍花蓮總醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、中山醫學大學附設醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、中山醫學大學、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、章

109-11-2  
 高雄市立民生醫院  
 10971077400

醫教中心



財團法人彰化基督教醫院、國立陽明大學附設醫院、天主教靈醫  
會醫療財團法人羅東聖母醫院、醫療財團法人羅許基金會羅東博  
愛醫院、台北市立聯合醫院、新北市立聯合醫院、基督復臨安息  
日會醫療財團法人臺安醫院、振興醫療財團法人振興醫院、臺北  
醫學大學附設醫院、衛生福利部臺北醫院、國泰醫療財團法人汐  
止國泰綜合醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、衛生福利  
部桃園醫院、沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院、敏  
盛綜合醫院、聯新國際醫院、財團法人馬偕紀念醫院新竹分院、  
東元醫療社團法人東元綜合醫院、衛生福利部苗栗醫院、為恭醫  
療財團法人為恭紀念醫院、衛生福利部臺中醫院、林新醫療社團  
法人林新醫院、澄清綜合醫院、衛生福利部豐原醫院、光田醫療  
社團法人光田綜合醫院、童綜合醫療社團法人、仁愛醫療財團法  
人大里仁愛醫院、衛生福利部彰化醫院、秀傳醫療社團法人秀傳  
紀念醫院、衛生福利部草屯療養院、埔基醫療財團法人埔里基督  
教醫院、天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院、中國醫藥大學附設  
醫院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、天主教中華聖母修  
女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院、長庚醫療財團法人嘉義  
長庚紀念醫院、衛生福利部台南醫院、台灣基督長老教會新樓醫  
療財團法人台南新樓醫院、郭綜合醫院、衛生福利部嘉南療養  
院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、台灣基督長老教會新樓醫  
療財團法人麻豆新樓醫院、高雄市立聯合醫院、高雄市立民生醫  
院、高雄市立凱旋醫院、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、高雄  
市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)、義大醫療  
財團法人義大醫院、衛生福利部屏東醫院、安泰醫療社團法人安  
泰醫院、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院、台灣基督長老教會  
馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院

副本：本院醫務部家庭醫學部老年醫學科

# 院長林欣榮

## 花蓮慈濟醫院老年醫學科住院醫師招募

醫院名稱	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
職稱	住院醫師(R4)
名額	2 人
工作地	花蓮市
報名期間	即日起至 110 年 01 月 31 日止
資格條件	國內各醫院家庭醫學科、內科、神經科、精神科、復健科、急診醫學科等已完成主專科訓練或取得相關主專科醫師證書之醫師(已完成主專科訓練需取得訓練證明)，最遲須於 110 年 8 月 31 日取得主專科訓練完訓證明。
注意事項 與 聯絡方式	<ol style="list-style-type: none"><li>1、 住院醫師面試報名表請填妥。</li><li>2、 家庭醫學科、內科、神經科、精神科、復健科或急診醫學科專科醫師證書影本或原訓練單位完成主專科醫師訓練證明。應屆住院醫師最遲須於 110 年 8 月 31 日取得主專科訓練完訓證明。</li><li>3、 包含自傳之中文簡歷(含住院醫師訓練及專科醫師期間之醫療服務、教學研究概況)。</li><li>4、 報名聯絡方式：<ol style="list-style-type: none"><li>(1) E-mail 報名：報名表如附件，填妥報名表後，將報名表檔案 E-mail 至「<a href="mailto:resume@tzuchi.com.tw">resume@tzuchi.com.tw</a>」</li><li>(2) 郵寄報名：住院醫師面試報名表如附件，填妥後連同報名檢附文件，郵寄至 970 花蓮市中央路三段 707 號 人資室謝佳言小姐收。</li></ol></li><li>5、 報名檢附文件：請郵寄至本院(詳面試報名表說明 1)<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 身分證或居留證正反面影本</li><li>(2) 兵役證明或僑生證明</li><li>(3) 歷年成績單正本</li><li>(4) 醫師證書正反面影本</li><li>(5) 學歷證明(畢業證書影本)</li><li>(6) 自傳</li><li>(7) 二吋照片 2 張(含貼 1 張)</li></ol></li><li>6、 面試地點、日期：<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 面試地點：970 花蓮市中央路三段 707 號(慈濟醫學中心)。</li><li>(2) 面試日期：另行通知。</li></ol></li><li>7、 如有任何疑問，請聯絡：花蓮慈濟醫院人資室謝佳言小姐 電話：03-8561825 轉 13600</li></ol>



# 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 住院醫師面試報名表

填表日期： 年 月 日

姓名	中文											身分證號											二吋彩色照片
	英文																						
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期		年		月		日														
籍貫			婚姻狀況		<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚																		
兵役	<input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 役中		退伍時間：		__年__月__日		<input type="checkbox"/> 僑生																
通訊方式	家中地址：												電										
	聯絡地址：													話									
	行動電話：						e-mail address：																
學歷	畢業/就讀學				起迄日期		年		月		日		~		年		月		日				
	實習醫院	1				起迄日期		年		月		日		~		年		月		日			
		2																					
經歷	服務機構名稱				職稱				起迄日期														
									年		月		日		~		年		月		日		
									年		月		日		~		年		月		日		
									年		月		日		~		年		月		日		
應徵類別 (請V選)	<input type="checkbox"/> 110 年度之 R1																						
	<input type="checkbox"/> 110 年各專科住院醫師																						
	應徵科別：1. _____ 科 2. _____ 科 3. _____ 科 4. _____ 科																						
	<input type="checkbox"/> 110 年度之 PGY																						
<input type="checkbox"/> 110PGY 二年期訓練(只接受 PGY 訓練)																							
<input type="checkbox"/> 110PGY 二年期及 112 年專科於本院接受訓練																							
欲選擇之科別 1. _____ 科 2. _____ 科 3. _____ 科 4. _____ 科																							
<input type="checkbox"/> 其他職級之住院醫師																							
1. _____ 科(職級：____) 2. _____ 科(職級：____)																							
3. _____ 科(職級：____) 4. _____ 科(職級：____)																							
醫師證書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		醫師證書 字號												醫字第		號						
是否為公費生	<input type="checkbox"/> 是 為 <input type="checkbox"/> 衛福部 <input type="checkbox"/> 慈濟 <input type="checkbox"/> 其他 _____		公費生 <input type="checkbox"/> 否																				
<p>您如何知道本院招考訊息：</p> <input type="checkbox"/> 慈濟醫療志業網站 <input type="checkbox"/> 台灣醫界雜誌 <input type="checkbox"/> 班板或 BBS 站 <input type="checkbox"/> 雜誌 <input type="checkbox"/> 招募簡介 (家人轉達) <input type="checkbox"/> 招募簡介 (同學轉達) <input type="checkbox"/> 學校老師 <input type="checkbox"/> 大愛台 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <p>您應考本院的原因：(最多勾選五項)</p> <input type="checkbox"/> 醫院的發展性 <input type="checkbox"/> 住院醫師訓練計畫內容 <input type="checkbox"/> 經營管理理念 <input type="checkbox"/> 師資 <input type="checkbox"/> 福利 <input type="checkbox"/> 薪資 <input type="checkbox"/> 臨床服務品質 <input type="checkbox"/> 組織氣氛 <input type="checkbox"/> 醫療文化 <input type="checkbox"/> 進修機會 <input type="checkbox"/> 地理位置 <input type="checkbox"/> 醫院層級 <input type="checkbox"/> 硬體設備 <input type="checkbox"/> 其他 _____																							

說明：1.報名檢附文件：身分證或居留證正反面影本、兵役證明或僑生證明、歷年成績單正本、醫師證書正反面影本、學歷證明(畢業證書影本)、自傳、二吋照片 2 張(含貼 1 張)

2.報名方式：

- (1) 傳真報名：請填妥上表後，傳真至 03-8560977，傳真報名收件人請註明：人力資源室 謝佳言小姐收。
- (2) 郵寄報名：請填妥上表後，郵寄至「970 花蓮市中央路三段 707 號」，收件人請註明人力資源室 謝佳言小姐收。
- (3) E-mail 報名：請填妥上表後，E-mail 電子檔至「resume@tzuchi.com.tw」
- (4) 網路報名：請由本院網站進入報名系統，本院網址為：www.tzuchi.com.tw