

| 臺北榮民總醫院職缺公告 |  |
|-------------|--|
| 機關名稱        | 臺北榮民總醫院  |
| 職稱          | 聘用住院醫師   |
| 名額          | 正取 3 名、得依需要列候補 1 名(有效期間自甄選結果確定之翌日起 3 個月內)  |
| 工作地點        | 臺北榮民總醫院高齡醫學中心  |
| 上網期間        | 自核准日期起至 114 年 02 月 11 日止   |
| 資格條件        | <p>依本規定參加甄選人員，應具下列資格：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、 國內、外醫學院醫學系畢業醫師，具有中華民國國籍者。</li> <li>2、 兼具雙重國籍者，不得報名。</li> <li>3、 招考醫師資格如下：國內外各醫院家庭醫學科、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)。</li> <li>4、 神經科、精神科、復健科與急診醫學科等科別之應考者需另備妥「畢業後一般醫學訓練」完訓證書。</li> </ol> <p><u>附註：依國軍退除役官兵輔導條例第 6 條規定，條件相等而為退除役官兵者，優先錄用。</u></p>  |
| 工作項目        | 執行醫療等相關業務  |
| 工作地址        | 臺北市北投區石牌路 2 段 201 號  |
| 注意事項與聯絡方式   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1、 住院醫師招考表格請填妥。</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。</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：臺北榮民總醫院高齡醫學中心 林小姐。<br/>11217 臺北市北投區石牌路 2 段 201 號 本院醫管樓(舊資訊大樓)B1，E-mail:d-cgg@vghtpe.gov.tw</li> <li>5、 招生說明會時間：114 年 01 月 09 日(週四) 18:00~19:00<br/>地點：本院醫管樓(舊資訊大樓)B1 高齡醫學中心會議室</li> <li>6、 招考時間：114 年 02 月 13 日(週四)<br/>筆試時間：114 年 02 月 13 日 17:00~18:00<br/>口試時間：114 年 02 月 13 日 18:00~19:00<br/>地點：本院醫管樓(舊資訊大樓)B1 高齡醫學中心會議室</li> <li>7、 訓練完成時間，依報到時間調整。</li> <li>8、 其他招考相關問題請於上班時間電洽本院高齡醫學中心，電話(02)2871-2121 轉 89700。</li> </ol> |

臺北榮總高齡醫學中心外部甄選報名表

|        |   |                |  |        |  |
|--------|---|----------------|--|--------|--|
| 姓名     |   | 出生日期           |  |        |  |
| 現職機關   |   | 戶籍地            |  |        |  |
|        |   | 現居地            |  |        |  |
| 職稱     |   | 連絡電話及電子郵件      | (O)  | (H)    |  |
|        |   |                | 手機:  |        |  |
|        |   |                | Email:   |        |  |
| 近五年獎懲  | 記大功__次, 記功__次, 嘉獎__次<br>記大過__次, 記過__次, 申誡__次  |                |  | 最近5年考績 |  |
|        |   |                |  | 年度     |  |
| 最高學歷   |   |                |  | 等次     |  |
|        |   |                |  | 分數     |  |
| 考試     |   | 專門職業證書         |  |        |  |
| 經歷     | ○○○○(○年○月)  |                |  |        |  |
| 婚姻狀況   | <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚   | 有無身體痼疾或工作上健康顧慮 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____ |        |  |
| 同住家庭成員 | <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母<br><input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女__人, 最大__歲, 最小__歲 |                |  |        |  |
| 簡述調職動機 |   |                |  |        |  |
| 自我能力描述 | (請就本會職員「敬業精神、溝通協調、團隊合作、研究創新」等4項共同核心能力, 擇1項以上簡要列證您具有該等能力)  |                |  |        |  |

報名人員簽章\_\_\_\_\_