

國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院 函

地址：106 台北市大安區基隆路三段155巷
57號

聯絡人：黃慈蕙

聯絡電話：02-23220322 分機 38277

電子郵件：A00310@ntucc.gov.tw

受文者：長榮大學護理學系

發文日期：中華民國113年1月17日

發文字號：臺大癌醫分護字第1131000209號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：推薦畢業生名單清冊、甄選登記表(含學經歷、證照及人事查核授權書)

(A09510109P_1131000209_doc1_Attach1.pdf、

A09510109P_1131000209_doc1_Attach2.pdf)

主旨：本院為延攬優秀應屆畢業生參與臨床護理工作，將辦理
113年首次儲備護理人員甄試，歡迎推薦學生參與，請查
照。

說明：

一、推薦條件：

- (一)大學以上護理學系(所)應屆畢業生，學業成績平均70分
以上(不包含最後一學期)，需檢附歷年成績單及排名。
- (二)具中華民國國籍。

二、進用方式：

- (一)被推薦學生經本院甄試錄取為院聘護理師儲備人員後，
將俟出缺情形按錄取序號依序進用，本次甄選儲備有效
日期至113年12月31日止。
- (二)進用時具有護理師證書者，以院聘護理師進用；未取得
護理師證書者，以實習護士進用，且需於畢業後一年內
取得護理師證書，若無法取得，則應於次月離職；另男

長榮大學



健康科學學院

1130000848



性畢業生若需服役，則保留錄取至服役完畢後一個月內。

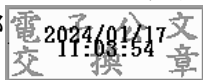
(三)經確認錄取者，須經體檢合格後方可進用。

三、請於113年3月22日前將「推薦畢業生名單」、「甄選登記表」、「學經歷、證照及人事查核授權書」、「被推薦人身分證正反面影本」及「歷年成績單」送至本院護理部，並請將「推薦畢業生名單」電子檔Email至護理部黃小姐(A00310@ntucc.gov.tw)。

四、本院訂於113年4月13日(週六)辦理甄試，甄試時間及組別請於113年4月11日中午12點後至本院官網查詢，請轉知被推薦人依上開公告參加甄試，若無其它變動，本院不另行通知。

正本：國立臺灣大學護理學系、國立臺灣大學學士後護理學系、國立成功大學護理學系、國立陽明交通大學護理學系、國立金門大學護理學系、國立臺北護理健康大學護理系、國立臺北護理健康大學學士後護理系、國立臺中科技大學護理系、輔仁大學護理學系、長庚大學護理學系、長庚大學學士後護理學系、大葉大學護理學系、義守大學護理學系、臺北醫學大學護理學系、臺北醫學大學學士後護理學系、高雄醫學大學護理學系、慈濟大學護理學系、長榮大學護理學系、中山醫學大學護理學系、中國醫藥大學護理學系、亞洲大學護理學系、馬偕醫學院護理學系、輔英科技大學護理系、弘光科技大學護理系、大仁科技大學護理系、中臺科技大學護理系、元培醫事科技大學護理系、中華醫事科技大學護理系、美和科技大學護理系、長庚科技大學護理系、慈濟科技大學護理系、亞東科技大學護理系、德育護理健康學院護理系

副本：護理部



臺大癌醫中心分院
113年推薦畢業生名單

學校名稱：

貴系畢業人數：

編號	姓名	性別	學制 (大學、 二技、 四技)	畢業成績	系級排名	曾於臺大醫院 實習者 (請列明單位)	護理師證書 (具備者請打勾)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

學校承辦人：

地址：

聯絡電話：

Email：

臺大癌醫中心分院各類人員甄選登記表 報名序號：_____ 應徵部門：_____ 職稱：_____

姓名			性別		年齡	歲(西元 年 月 日生)			請貼一吋半身照片	
身分證字號	聯絡電話	(H)			手機					
		(O)			e-mail					
戶籍所在地	□□□									
通訊處	□□□									
考試及格名稱	考試類別	高考或乙等特考	普考或丙等特考	專門職業考試	其他					
	年度									
	科別									
學歷	校別	學校名稱	系科	日間部	夜間部	修業年限	畢業	肄業	學位	
	研究所					年 月起 年 月止				
	大學					年 月起 年 月止				
	專科學校					年 月起 年 月止				
	高中職校					年 月起 年 月止				
重要訓練	訓練機關名稱	種類	主持人姓名		訓練日期		備註			
					年 月起 年 月止					
					年 月起 年 月止					
重要經歷 (包括現職)	服務機關名稱 (機關電話(必填))	職稱	最後薪額	擔任工作	起迄日期	離職原因	※工作經歷查驗 (用人單位填寫)			
	名稱： 電話：				年 月起 年 月止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：			
	名稱： 電話：				年 月起 年 月止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：			
	名稱： 電話：				年 月起 年 月止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：			
專長				外語能力	_____語，認證名稱：		等級(分數)：			
體格概況	身高 公分；體重 公斤		是否持有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；障礙類別：_____ 級別： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度							
身分概況	是否具有中華民國國籍： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；是否具有外國國籍： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；具_____國國籍									
	是否為大陸地區人民來臺定居設籍者： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；自西元_____年_____月_____日來台設籍									
	是否與本院現職員工係配偶及三親等以內血親、姻親關係： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；關係：_____ 關係人姓名：_____									
	是否為本院現職員工： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；任職於_____部門，職稱：_____。							本院現職員工 需經單位主管 同意並簽章：		
	是否為退休軍公教人員： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；原退休機關名稱：_____。									
簡要自述 (必填)										
志願科別 排序	腫瘤內科	綜合內科	血腫病房	骨髓移植病房	外科病房	加護病房	手術室	可上班日期： 年 月 日		
								曾在臺大醫院實習單位：		

※本表不得自行增刪欄位，另以上所填資料均屬確實，如經發現不實，願接受貴院嚴厲處分。

應徵人簽名：_____ 填表日期：_____年_____月_____日

學經歷、證照及人事查核授權書

本人 _____ (以下稱授權人) 同意 貴院就本人所提供之人事證照 (含學歷、證書、執照)、職前工作經歷及其他依法進行之人事相關查核驗證，並擔保所提供之資料皆為本人所有，若有冒用他人身分或作假提供不實資料，願負相關法律責任。本人如未獲錄取，貴院應即銷毀繳交之個人資料。

此致

國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院

授 權 人：

(簽章)

中 華 民 國 年 月 日