

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院 函

地址：106 台北市仁愛路四段 280 號

承辦人：護理部 李惠珍

電話：(02)27082121 轉 3936

受文者：長榮大學護理學系

711 台南市歸仁區長大路 1 號

發文日期：中華民國 113 年 2 月 14 日

發文字號：護醫字第 2024000311 號

速別：普通

密等：普通

附件：

主旨：函請貴校推薦學識、品德兼優及對護理工作有興趣之應屆畢業生，踴躍報名參加本院護理人員甄試一事，請查照惠復。

說明：

- 一、素仰貴校為培育優秀護理人員之學府，函請貴校推薦符合平均操行成績 80 分，實習成績 75 分，學業成績 75 分之優秀應屆畢業生參加本院護理人員甄試。
- 二、人數：不限名額。
- 三、甄試時間：
第一梯次：113 年 4 月 20 日（星期六） 13 時至 16 時 30 分（須於 13 時至 13 時 30 分報到）。
第二梯次：113 年 5 月 3 日（星期五） 13 時至 16 時 30 分（須於 13 時至 13 時 30 分報到）。
- 四、甄試項目：採筆試及面試方式。
- 五、報到地點：臺北市大安區仁愛路四段 296 號地下一樓（國泰人壽大樓 B1 國際會議廳，請由側門進入）。
- 六、函請貴校依核定名額，推薦學期成績符合說明一之應屆畢業生，於 113 年 4 月 10 日前將造冊名單 E-mail 至 ja51@cgh.org.tw 信箱。
- 七、檢附應屆畢業生甄試辦法、113 年應屆畢業生薦送名冊各一份，詳如附件。

八、本院聯絡人：護理部黃安琪小姐（電話 02-27082121 轉 3940，傳真 02-27097911，電子信箱：ja51@cgh.org.tw）。



正本：台灣大學醫學院護理學系、台北醫學大學護理學院、中山醫學大學護理學系、中國醫藥大學護理學系、高雄醫學大學護理學系、成功大學護理學系、輔仁大學醫學院護理學系、慈濟大學護理學系、國立台北護理健康大學護理系所、陽明交通大學護理學系、義守大學護理學系、長榮大學護理學系、長庚大學護理學系、中台科技大學護理系、美和科技大學護理系、元培醫事科技大學護理系、弘光科技大學護理學院、康寧大學護理科、德育護理健康學院護理系、慈濟科技大學護理系、長庚科技大學護理系（校本部）、長庚科技大學護理系（嘉義分部）、中華醫事科技大學護理系、馬偕醫護管理專科學校護理科、國立臺中科技大學護理系、耕莘健康管理專科學校護理科（新店校區）、耕莘健康管理專科學校護理科（宜蘭校區）、大仁科技大學護理系、慈惠醫護管理專科學校護理科、樹人醫護管理專科學校護理科、育英醫護管理專科學校護理科、聖母醫護管理專科學校護理科、新生醫護管理專科學校護理科、仁德醫護管理專科學校護理科、國立台南護理專科學校護理科、崇仁醫護管理專科學校護理科、亞東科技大學護理系、敏惠醫護管理專科學校護理科、輔英科技大學護理系、國立金門大學護理學系、大葉大學護理學系、亞洲大學護理學系、國防醫學院護理學系、馬偕醫學院護理學系

院長 李發焜

113 年應屆畢業新進護理人員甄試辦法

113.02.02

壹、時間：

第一梯次: 113 年 4 月 20 日(週六) 13:00-16:30。

第二梯次: 113 年 5 月 03 日(週五) 13:00-16:30。

貳、地點：**臺北市仁愛路四段 296 號 B1(國泰人壽大樓側門下 B1 國際會議廳)。**

參、方式：

- 一、由校方依醫院設定條件推薦應屆畢業生。
- 二、**甄試包含筆試及面試**，依筆試及面試所得總分排序決定錄取名單。
- 三、**甄試後 1 週內以電話或 E-mail 通知錄取人員。**
- 四、甄試當天作業程序：

時 間	甄試作業	注意事項
13:00-13:30	報到	1.請務必準時 2.請自行攜帶相關文具用品 3.筆試後離開時答案及試題卷請放在座位。 4.面試時請攜帶填妥之國泰醫院報名表並貼好照片 ，依面試安排順序進入。
13:30-13:40	筆試及面試注意事項說明	
13:40-14:40	筆試	
14:40-16:30	面試	

肆、應屆畢業生注意事項：

- 一、第一梯次、第二梯次擇一報名參加即可。
- 二、推薦名單若有異動須由校方通知本院聯絡人。
- 三、名列校方推薦名冊者，經甄試後錄用。

113 年應屆畢業生薦送名冊

學校：

推薦名額： 名

編號	姓名	科系名稱	學業 成績	實習 成績	操行 成績	備註	預計參加場次
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 4/20 下午 <input type="checkbox"/> 第二梯次 5/3 下午

※請於 4 月 10 日前將本表填妥寄回，以利甄試進行。

※地址：(106)台北市仁愛路四段 280 號 國泰綜合醫院 護理部

※聯絡人：護理部黃安琪小姐

TEL：(02)2708-2121 轉 3940

FAX：(02)2709-7911

E-MAIL: ja51@cgh.org.tw

※貴校薦送作業聯絡人：

姓 名：_____ 職 稱：_____

聯絡電話：_____ 傳 真：_____

國泰綜合醫院護理部(科)儲備人員面談表

面談日期： 年 月 日

編號： _____

姓名：	生日： 年 月 日	身分證字號：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻： <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 喪	離子女數： _____
通訊處：	戶籍地： 縣(市)	行動電話：	緊急連絡人 電話 _____		
e-mail：		家裡電話：	姓名： _____ 關係 _____		
畢業學校：1.	(年 月)科系所學制：	本院實習經驗： <input type="checkbox"/> 總院 <input type="checkbox"/> 汐止分院 <input type="checkbox"/> 新竹分院 <input type="checkbox"/> 無			
(護理相關) 2.	(年 月)科系所學制：	本院介紹人： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 關係			
執業證照： <input type="checkbox"/> 護理師領照日 _____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 護士領照日 _____ <input type="checkbox"/> 無				
專業證照： <input type="checkbox"/> 已通過護理師考試 <input type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> ACLS <input type="checkbox"/> APLS <input type="checkbox"/> ETTC <input type="checkbox"/> PALS <input type="checkbox"/> NRP <input type="checkbox"/> 其他					
工 作 經 驗	服務機關名稱	職 稱	服 務 期 間	待 遇	離 職 原 因
志 願	希望科別 1. _____ 2. _____ 3. _____	最不希望科別：1. _____ 2. _____			
	可上班日期 _____ 月 _____ 日	升學計劃： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，時間： _____	宿舍： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要		
	希望院區 <input type="checkbox"/> 總院 <input type="checkbox"/> 汐止分院 <input type="checkbox"/> 新竹分院 <input type="checkbox"/> 皆可				

相
片
(2吋半身)

以下由甄試委員填寫(請以原子筆填寫)

面談： _____	評 語		應徵管道 <input type="checkbox"/> 104 <input type="checkbox"/> 校園博覽會 <input type="checkbox"/> 年度甄試 <input type="checkbox"/> 本院網頁 <input type="checkbox"/> 同仁介紹 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 正取 <input type="checkbox"/> 備取 <input type="checkbox"/> 不錄取
分數	筆試： _____	問答題： _____	單位： _____ 見習日： _____ 預定到職日： _____ 體檢日期： _____ 介紹費 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
聯絡經過	簽 名： _____		