

臺北榮民總醫院 函

地址：112201 臺北市北投區石牌路二段
201號

聯絡人：陳玉萍

聯絡電話：2871-2121#86277

傳真：2875-7664

電子郵件：d-nurs@vgthpe.gov.tw

受文者：長榮大學(護理系)

發文日期：中華民國115年1月26日

發文字號：北總護字第1153700071號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：115年大學護理科系、學士後學士班推薦應屆畢業生名冊、臺北榮民總醫院護理部115年學校應屆推甄報名表 (A51010000P115370007100-1.odt、A51010000P115370007100-2.odt)

主旨：本院為業務需要，請 貴學院（校）推薦本（115）年護理系應屆畢業生至本院服務，請 查照惠復。

說明：

一、推薦條件：

（一）具有中華民國國籍。

（二）學科70分以上及實習成績80分以上，操行甲等，身心健康，無慢性疾病，對於醫學中心工作有興趣學習者。

（三）推甄學生以大（專）學護理（科）系（含五專、二技、四技、學士班、學士後護理、護理研究所）應屆畢業生均可。

二、進用方式：

（一）經學校推甄，參加甄試後擇優通知體檢，體檢合格者，視缺額依序通知進用。

（二）到職時具護理證書者，以「契約護理」職稱進用；未具護理證書者，以「契約實習護理」進用。

三、推薦學生經本院甄試錄取後，預計於115年3月~12月等梯次
長榮大學



報到。詳細報到日期及相關手續資料，由本院另行通知辦理。

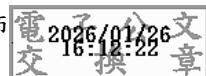
四、請各學院(校)勿同壹名學生重複推甄多處醫療機構，以免影響其他同學權益及本院進用之困擾。

五、推薦學生請依附件表格列冊，於114年3月16日前以WORD電子檔回傳；另推甄報名表於面試當日由學生自行攜帶繳交。

六、連絡人：吳雅萍護理師(ypwu2@vghtpe.gov.tw)，電話02-28712121轉86272。

正本：國立臺灣大學(護理系、學士後護理學系)、國立陽明交通大學(護理系)、國立金門大學(護理系)、國防醫學院(護理系)、臺北醫學大學(護理系、學士後護理學系)、國立臺北護理健康大學(護理系、學士後護理學系)、輔仁大學學校財團法人輔仁大學(護理系)、長庚大學(護理系、學士後護理學系)、中國醫藥大學(護理系)、中山醫學大學(護理系)、國立成功大學(護理系)、高雄醫學大學(護理系)、義守大學(護理系)、長榮大學(護理系)、慈濟學校財團法人慈濟大學(護理系)、國立臺中科技大學(護理系)、長庚學校財團法人長庚科技大學(護理系)、德育學校財團法人德育護理健康學院(護理系)、弘光科技大學(護理系、護理科)、馬偕學校財團法人馬偕醫學大學(護理系)、亞東學校財團法人亞東科技大學(護理系)、亞洲大學(護理系、學士後護理學系)、大葉大學(護理系)、光宇學校財團法人元培醫事科技大學(護理系)、中華醫事科技大學(護理系)、美和學校財團法人美和科技大學(護理系、護理科)、康寧學校財團法人康寧大學(護理科)、中臺科技大學(護理系)、輔英科技大學(護理系、護理科)、國立臺南護理專科學校(護理科)、敏惠醫護管理專科學校(護理科)、耕莘健康管理專科學校(護理科)、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校(護理科)、聖母醫護管理專科學校(護理科)、仁德醫護管理專科學校(護理科)、樹人醫護管理專科學校(護理科)、慈惠醫護管理專科學校(護理科)、育英醫護管理專科學校(護理科)、新生學校財團法人新生醫護管理專科學校(護理科)、崇仁醫護管理專科學校(護理科)

副本：本院人事室、護理部、吳雅萍護理師



115年_____大學 護理科系、學士後學士班推薦應屆畢業學生名冊

(具或無下列考試資格者，請在欄內打「V」註明)

聯絡人：_____ 電話：_____ E-MAIL：

填妥後請回覆 **word** 電子檔：北榮護理部吳雅萍 ypwu2@vghtpe.gov.tw

電話：02-28712121*86272；傳真：02-28757664

號次	姓名	出生年月日	身份證字號	學業成績	實習成績	操性成績	E-MAIL (必填，請留畢業後仍使用之信箱)	電話 (含家中及手機)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

PS：1. 護理證照請以『V』表示、學業、實習及操行成績請以分數表示。

2. 資料請務必填寫完整清楚。

3. 後續會與學校聯絡人協調安排面試事宜。

臺北榮民總醫院護理部115年學校應屆推甄報名表

方式：實習單位推薦 學校推薦 校園博覽會 其他

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		學歷		起訖日期						
	1.						~						
	2.						~						
經歷	服務機關		單位(科別)		職稱		起訖日期						
	1.						~						
	2.						~						
實習 經驗	實習醫院		實習單位		科別		起訖日期						
	1.						~						
	2.						~						
	3.						~						
	4.						~						
一哩 最後	實習醫院		實習單位		科別		實習老師		起訖日期				
									~				
證照	名稱		生效日期	核發機關		名稱		生效日期		核發機關			
	1.					2.							
期望 科系	※科系類別依單位出缺、進用月份變動，此為調查使用非入職單位。												
	1.手術室 2.神經。3.泌尿。4.血液腫瘤。5.呼吸。6.婦產。7.心臟。8.五官。9.急診。10.內科。11.外科。12.兒科。										希望 上班 月份 115年 __月		
	第一志願		第二志願		第三志願		第四志願		第五志願				
	1.是否為本院現職員工：		<input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 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：		<input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是，關係任職部門_____姓名									
3.是否具護理師證書：		<input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是									
4.身分是否為： <input type="checkbox"/> 榮眷 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍 <input type="checkbox"/> 公費生，公費機關名稱													
5.是否服役： <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 待服役 <input type="checkbox"/> 已服役，退伍日期													
實習成績	學業成績	面試成績	總平均	面試官考評									
				年 月 日									