

臺中榮民總醫院招訓 113 年度住院醫師報名表

應徵科別：眼科部						
應徵住院醫師級別：■ 第一年住院醫師						
中文姓名				就學身分	<input type="checkbox"/> 自費生 <input type="checkbox"/> 輔導會公費生 <input type="checkbox"/> 衛福部公費生 <input type="checkbox"/> 軍費生	
身分證字號						
出生日期		國籍	<input type="checkbox"/> 僅具中華民國國籍 <input type="checkbox"/> 兼具外國國籍 ()		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
通訊地址						(黏貼照片)
聯絡電話	手機：	住家：()				
E-mail	(請以正楷填寫)					
兵役 (女性及僑生免填)	<input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 已役 <input type="checkbox"/> 役中: 退伍日期： 年 月 日					
退除役官兵	<input type="checkbox"/> 是 (請附證明文件影本，並勾選下列支領方式) <input type="checkbox"/> 退休俸 (如經錄取，需主動辦理停俸) <input type="checkbox"/> 退伍金 <input type="checkbox"/> 否					
身心障礙人員	<input type="checkbox"/> 是 (請檢附身心障礙手冊) <input type="checkbox"/> 否					
原住民	<input type="checkbox"/> 是 (請檢附證明文件影本) <input type="checkbox"/> 否					
學	畢業學校	科系		畢業年度	年	
		畢業成績		名次/總人數	/	
歷	見習醫院	期間	年 月 日至 年 月 日			
	實習醫院	期間	年 月 日至 年 月 日			
經	服務機關	科別/職務	服務期間			
		PGY	年 月 日至 年 月 日			
		/R	年 月 日至 年 月 日			
歷	註：請檢附所有服務機關離職證明或在職證明，若目前尚無工作，請填寫待業中					
醫師(牙醫師、中醫師)證書	字第	號	可到職日期(參考用)	年 月 日		
(如係牙醫、中醫應屆畢業生免填)						
◎請再次確認您繳交的證件影本：(請以 A4 紙張大小列印，並依序於左上方裝訂) 1. 報名表(含自傳) 2. 成績單正本乙份 3. 實習證明 4. 身分證正反面影本 5. 醫師證書影本 6. 畢業證書影本 7. 兵役證明 8. PGY 完訓(在訓)證明或在職證明 9. 考試及格證書影本 10. 其他(在學期間參加活動紀錄、獎懲紀錄、轉科同意書等...) 註：中醫學系需領有西醫證書方可參甄試；通訊地址及聯絡電話請詳細填寫。						
◎本人應徵臺中榮總住院醫師職務，所填報資料及所附證件無不實情事，如有不實記載，願負相關法律責任。						
報考人簽名：_____						

自 傳

(撰寫內容：個人人格特質、家庭成員、在學參與社團(有無擔任幹部)、特殊經歷、為何選擇眼科部住院醫師、未來規劃…等)