

臺中榮民總醫院甄選契約醫事技術師徵才公告

| | |
|-----------------|---|
| 徵才單位 | 臺中榮民總醫院 營養室 |
| 職稱 | 契約醫事技術師(營養師) |
| 名額 | 正取 1 名 (備取至多 2 名, 視甄試成績結果而定, 儲備期限 6 個月) |
| 性別 | 不拘 |
| 工作地點 | 臺中市臺灣大道四段 1650 號 營養室 |
| 上網期間 | 即日起至 112 年 11 月 16 日止 |
| 資格條件 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 具中華民國國籍。 2. 未支領月退金(俸)者。 3. 大學或以上食品營養相關科系畢業。 4. 具營養師證書。 5. 具糖尿病衛教人員 CDE 證書或臺中市糖尿病共同照護網醫事人員認證證書尤佳。 6. 具慢性腎臟病整體照護訓練班證書或腎臟專科營養師證書尤佳。 7. 具 HACCP(基礎班及進階班)結業證書尤佳。 8. 具臨床營養實務經驗佳。 9. 依國軍退除役官兵輔導條例第六條規定, 條件相等而為因公致身心障礙退除役官兵及一般退除役官兵者, 依序優先錄用。 10. 領有身心障礙手冊者或具有就業弱勢身份者(原住民等), 加總百分之五, 惟須經本院評定具適任之工作能力始得錄用。 |
| 工作項目 | 醫院營養相關業務(膳食管理、臨床營養、社區宣導、教學研究等) |
| 工作地點 | 40705 臺中市西屯區臺灣大道四段 1650 號 臺中榮民總醫院 |
| 薪資範圍 | 依國軍退除役官兵輔導委員會 112 年 8 月 21 日輔人字第 1120059918 號函核定『契約人員薪資表』規定支薪 |
| 甄試項目 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 筆試:(50%) 臨床營養、膳食管理、社區營養 2. 口試:(50%) 含實作測試 |
| 甄試地點 | 本院第一醫療大樓員工餐廳貴賓室 |
| 甄試時程 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 審核資格合格者通知考試 2. 筆試時間: 112 年 11 月 23 日 3. 口試時間: 筆試合格者於 112 年 11 月 23 日進行口試 |
| 聯絡方式 (含檢具文件) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 報名人員請填寫「本院營養室招考契約醫事技術師報名表」、「自傳」, 於 112 年 11 月 16 日前掛號郵寄或專人將報名資料送達本院憑辦(以郵戳為憑), 逾期不予受理; 信封外請註明『應徵契約醫事技術師(營養師)』, 並將報名表 email 至 hsiu@vghtc.gov.tw。 2. 請檢附報名表、身分證、學歷畢業證書、考試及格證書、營養師證書、榮民證(非榮民免附)等相關文件影本。 3. 甄選程序: 符合資格條件, 且經審查合於業務需要者, 另行通知筆試與口試。 4. 不符合前開資格條件或經審查不合業務需要者, 恕不通知及退件。 5. 通信報名地址: 臺中市臺灣大道四段 1650 號營養室 聯絡電話: (04) 23592525 轉 2625 聯絡人: 營養室陳昭秀組長。 |

臺中榮民總醫院營養室招考契約醫事技術師報名表

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|--|
| 姓名 | | | | 出生日期 | | (請黏貼二吋半身近照) | | | | | |
| | | | | 民國 年 月 日 | | | | | | | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | | 身分證字號 | | | | | | | |
| 婚姻 | <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 | | | | | | | | | | |
| 通訊方式 | 戶籍地址 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | 電話 | | | | | | |
| | 郵寄地址 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| | E-mail <small>(請務必填寫)</small> | <input type="text"/> | | | 行動電話 | | | | | | |
| 緊急聯絡人 | | <input type="text"/> | | | 電話 | | | | | | |
| 學歷 | 學校名稱 | 入學年月 | | 離校年月 | | 主修科系 | | 學位 | | | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| 實習機構 | 機關名稱 | | 起訖年月 | | 志工服務 | 機關名稱 | | 起訖年月 | | | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| 經歷 | 機關名稱 | | 到職年月 | | 離職年月 | | 離職時 職稱及薪金 | | 離職原因 | | |
| | <input type="text"/> | | / | | / | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| | <input type="text"/> | | / | | / | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| | <input type="text"/> | | / | | / | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| 證照資格 | 證照名稱 | | 類科 | | 級別 | | 證書字號 | | | | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | |
| 審查結果 | 應備妥下列各項證件(依序排列裝訂): | | | | | | | | | | |
| | 1. () 身分證正反面 | | | | | 5. () HACCP 結業證明 | | | | | |
| | 2. () 大學或研究所畢業證書 | | | | | 6. () 個人親筆自傳(600字以內) | | | | | |
| | 3. () 營養師證書 | | | | | 7. () 其他證明文件(工作經歷、英檢等) | | | | | |
| 4. () 糖尿病、腎臟病、加護病房證書 | | | | | | | | | | | |
| () 合格 () 不合格 () 證件不齊，不予報名 | | | | | | | | | | | |
| 審核人員 簽章 | | 初審 | | | | | | 複審 | | | |

簡略自傳

(請以中文正楷親筆書寫，限 600 字且不得少於 200 字)

應考人簽名：_____ 填寫日期：_____年____月____日