

臺中榮民總醫院招訓 113 年度住院醫師報名表

應徵科別：神經外科

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"/> 衛福部公費生 |                                                       |  |   |  |
| 身分證字號             |                                                      |                                                                                                                                                                     |       |                                                                         |            |                |                             |                                 |                                                       |  |   |  |
| 出生日期              |                                                      | 國籍                                                                                                                                                                  |       | <input type="checkbox"/> 僅具中華民國國籍<br><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<br>(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)<br>【 <input type="checkbox"/> 退休俸(如經錄取，需主動辦理停俸) <input type="checkbox"/> 退伍金】<br>.....<br><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                                                                                                    |       |                                                                         |            |                |                             |                                 |                                                       |  |   |  |
| 學歷                | 畢業學校                                                 |                                                                                                                                                                     |       |                                                                         | 科系         |                |                             |                                 | 畢業年度                                                  |  | 年 |  |
|                   |                                                      |                                                                                                                                                                     | 畢業成績  |                                                                         | 名次/<br>總人數 |                | ／                           |                                 |                                                       |  |   |  |
|                   | 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 |                                 |                                                       |  |   |  |
| 經歷                | 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 |                                 |                                                       |  |   |  |
|                   | 註：請檢附所有服務機關 <b>離職證明或在職證明</b> ，若目前尚無工作，請填寫 <b>待業中</b> |                                                                                                                                                                     |       |                                                                         |            |                |                             |                                 |                                                       |  |   |  |
| 醫師(牙醫師、中醫師)<br>證書 |                                                      | 字第                                  號<br>(如係牙醫、中醫應屆畢業生免填)                                                                                                           |       |                                                                         |            | 可到職日期<br>(參考用) |                             | 年    月    日                     |                                                       |  |   |  |

◎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.畢業證書影本 3.考試及格證書影本 4.醫師證書影本 5.身分證正反面影本 6.在學成績單 7.實習證明、PGY完訓(在訓)證明或在職證明 8.兵役證明 9.其他(在學期間參加活動紀錄、獎懲紀錄、視招訓部科要求繳交)

註：中醫學系需領有西醫證書方可參甄式；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、為何選擇神經外科住院醫師、未來規劃…等)