

## 臺中榮民總醫院及所屬分院主治醫師外補甄選報名表

姓名		出生日期	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
現職機關		眷籍地						
現敘官職等		現居地						
職系		聯絡電絡	(O) :		(H) :			
職稱			手機 :					
近 5 年獎懲	記大功次，記功次，嘉獎次 記大過次，記過次，申誡次	最近 5 年考績						
		年度	101	102	103	104	105	
最高學歷		等次						
		分數						
考試		專門職業證書						
經歷	○○○○ (○年○月)							
退除役官兵	<input type="checkbox"/> 是 (請檢附榮民證影本) <input type="checkbox"/> 否							
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	有無身體痼疾或工作上之健康顧慮	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 :					
同住家庭成員	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女人，最大歲，最小歲							
簡述調職動機								
自我能力描述	(請就本會職員「敬業精神、溝通協調、團隊合作、研究創新」等 4 項共同核心能力，擇 1 項以上簡要例證您具有該等能力)							

報名人員簽章：