

臺中榮民總醫院招訓 114 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"/> 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							
聯絡電話	手機：	住家：()			(黏貼照片)		
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】 <hr/> <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	畢業成績	科系	畢業年度	年		
			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 (如係牙醫、中醫應屆畢業生免填)		可到職日期 (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)