附件三

**臺中榮民總醫院招訓109年度住院醫師報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 應徵科別：內科部  應徵住院醫師級別 ： 🗹第一年住院醫師 □第 年住院醫師 | | | | | | | | | | | | |
| 中文姓名 | |  | | | | | | | 就學身分 | | □自費生  □輔導會公費生  □衛福部公費生  □軍費生 | |
| 身分證  字 號 | |  | | | | | | |
| 出生日期 | |  | | | 國 籍 | | □僅具中華民國國籍  □兼具外國國籍（ ） | | | 性別 | | □男□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） | | | □免役 □已役 □役中:退伍日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 退除役官兵 | | | □是（請附證明文件影本，並勾選下列支領方式)  【□退休俸(如經錄取，需主動辦理停俸)□退伍金】 | | | | | | | | | |
| □否 | | | | | | | | | |
| 身心障礙人員 | | | □是(請檢附身心障礙手冊) □否 | | | | | | | | | |
| 原住民 | | | □是(請檢附證明文件影本) □否 | | | | | | | | | |
| 學  歷 | 畢業學校 | |  | | | | 科系 |  | | 畢業  年度 | | 年 |
| 畢業成績 | |  | | 名次/  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**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、為何選擇內科住院醫師、未來規劃…等）

|  |
| --- |
|  |