**國立成功大學醫學院附設醫院高齡醫學部院聘住院醫師報名表**

附件一

|  |
| --- |
| **應徵住院醫師級別　　　□　第 年住院醫師** |
| **姓 名** |  | **國 籍** |  **□中華民國 □外國國籍(國別： ) □二者兼具** **(請確實填寫，如有雙重國籍未確實告知，錄取資格將予取消。)** |
| **出生年月日** |  | **是否僑生** | **□是 □否** | **請黏貼最近6個月內之照片** |
| **性 別** | **□男 □女** | **是否公費生** | **□是 □否** |
| **通訊處** |  |
| **E-mail** |  |
| **學 歷** | **民國　　　年　　　月　　　　　　　　　　醫學院　　　　　　　　　　系（科）畢業** |
| **國民身分證****統一編號** |  | **實 習 醫 院** |  |
| **應徵科別** |  |
| **醫師證書** | **字第　　　　　　　號** | **管制藥品****使用執照字號** |  |
| **經 歷** | **民國　　年　　月起至　　年　　月止服務於　　　　　　　醫院，職稱****民國　　年　　月起至　　年　　月止服務於　　　　　　　醫院，職稱** |
| **服役期間** | **民國　　年　　月 入伍****民國　　年　　月　　日退伍** |
| **附 件** | **一、國民身分證、考試及格證書及醫師證書。****二、退伍令、補充兵或免服兵役證件，現役軍人請備足資證明預定退伍日期之文件（僑生比照辦理）。****三、畢業證書或畢業證明書。****(一)上列證件均請備影本乙份，正本俟考取後再查驗。驗後有資格不符者，取消其錄取資格。****(二)若有醫學系師長或相關人士推薦信，請一併繳交，至多2封。** | **應徵者****連絡電話：****行動電話：****緊急連絡人****姓名：****電話號碼﹕****（　）****行動電話：** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓　　　　名** | **出 生****年 月 日** | **性別** | **是否****僑生** | **是 否****公費生** | **通 訊 處****（請填寫111年7月31日前可聯絡之地址電話）** |
|  |  | **男****女** | **是****否** | **是****否** |  |
| **學 歷** |  **民國　　　年　　　月　　　　　　　　醫學院　　　　　　　　　系（科）畢業** |
| **項 目** | **簡 要 列 述** | **當 時 就 讀 年 級** | **備 註** |
| **參 加 社 團** |  |  |  |
| **參加校內外****服 務** |  |  |  |
| **獲 選 為****院校隊代表** |  |  |  |
| **受 獎 勵****及****榮譽事蹟** |  |  |  |
| **受懲罰事蹟** |  |  |  |
| **在學期間****質性評量** |  |  | **例如：實習表現的評語，導師評語…等** |
| **其 　 他** |  |  |  |