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 | (請填寫112年7月31日前可聯絡之地址、電話) |
| 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 | 1. 國民身分證、考試及格證書、醫師證書及管制藥品使用執照。
2. 退伍令、補充兵或免服兵役證件（僑生比照辦理）。
3. 畢業證書或畢業證明書，具國外學歷證件應翻譯成中文並經我國駐外館處驗證。
4. 切結書(迴避任用)。
5. 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。
6. 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114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 |  |  |  |