

臺北榮民總醫院皮膚部(科)招訓 113 年度第一年住院醫師甄選公告

機關名稱	臺北榮民總醫院
人員區分	聘僱人員
職 稱	住院醫師
名 額	正取貳名、備取肆名。 ※訓練容額依照台灣皮膚科醫學會及輔導會核定容額調整。 ※備取人員候用期限依各專科醫學會規定辦理。
工作地點	臺北市
上網期間	112 年 9 月 27 日至 112 年 10 月 18 日
資格條件	依本規定參加甄選人員，應具下列資格之一： 1、教育部認可之國內外大學或獨立學院之醫學系、學士後醫學系、 <u>中醫學系選醫學系雙主修</u> 畢業，具有畢業後一般醫學訓練在訓證明者。 2、已完成畢業後一般醫學訓練，具專門職業及技術人員高等考試醫師類科及格，領有中央衛生主管機關核發之醫師證書者。 3、依國軍退除役官兵輔導條例第 6 條規定，條件相等而為因公致身心障礙退除役官兵及一般退除役官兵者，依序優先錄用。 (未具或喪失中華民國國籍錄取者，改以契約住院醫師僱用。具中華民國國籍兼具外國國籍，於到職後一年內，未完成放棄外國國籍者，到職滿一年後，改以契約住院醫師僱用)。
工作項目	皮膚科醫療
工作地址	臺北市石牌路二段 201 號
報名方式 (含檢具文件)	1、於 112 年 10 月 18 日截止日前下載報名表繕打，將報名表、自傳電子檔 E-MAIL 予承辦人：王啟瑞(電子信箱：crwang@vghtpe.gov.tw) 2、列印報名表(含自傳)，於截止日前，連同以下資料，掛號郵寄憑辦，郵寄信封外請註明報名甄試職稱，以郵戳日期為憑，逾期或證件不全者，恕不予受理，經審查不符合前開資格條件者，恕不通知及退件，如需返還書面應徵資料，可附回郵信封俾利郵寄(通信報名地址：臺北市石牌路二段 201 號皮膚部；聯絡電話：02-28757159；聯絡人：王啟瑞)。 3、應檢附證件： (1) 畢業證書或相當學歷證明影本。 (2) 考試院考試及格證書影本。 (3) 衛生福利部核發醫師證書影本。 (4) 身分證正反面影本。 (5) 在學成績單(須有畢業成績及排名)或成績證明影本。 (6) 實習證明、PGY 完訓(在訓)證明或在職證明各乙份。 (7) 男性報考人須繳驗退伍令、補充兵役或免服兵役證件。 (8) 品德查詢同意書(凡參與甄選者，視為同意本院辦理刑案查詢作業)。 (9) 國籍切結書。
甄選程序	先實施筆試再辦理面試；報考人請攜帶國民身分證以備查驗。 1、甄試項目：筆試(50%)、面試(50%)。 2、筆試、面試日期：112 年 11 月 1 日下午 14:00。 3、地點：第二門診大樓 4 樓皮膚部會議室。 4、錄取通知：公告於本院網站。
其他注意事項	1、考試日期如遇不可抗拒因素更改，另行通知。 2、所附資格證明文件如有偽造、變造或不實等情事者，取消其應考及錄取資格。

臺北榮民總醫院招訓 113 年度住院醫師報名表

應徵科別：

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	<input type="checkbox"/> 自費生	
身分證字號					<input type="checkbox"/> 輔導會公費生 <input type="checkbox"/> 衛福部公費生	
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					(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)	<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】					
	<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 歷	畢業學校		科系		畢業年度	年
		畢業成績	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 歷	服務機關	科別/職務		服 務 期 間		
		PGY		年 月 日至 年 月 日		
		/R1		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						
醫師證書	字第 號			可到職日期 (參考用)		
國考第二試 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 (限牙醫、中醫應屆生填)						

◎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、國籍切結書、品德查詢同意書)
2. 畢業證書
3. 考試及格證書
4. 醫師證書
5. 身分證正反面影本
6. 在學成績單(須有畢業成績及排名)
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(獎懲紀錄、視招訓部科要求繳交)

◎本人應徵臺北榮總住院醫師職務，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：_____

臺北榮民總醫院甄選住院醫師報名人員國籍切結書

姓名	
身分證字號	
應徵部科	
<p>國籍情形請於右列勾填</p>	<p><input type="checkbox"/>本人除中華民國國籍外無他國國籍。</p> <p><input type="checkbox"/>本人同時具有中華民國國籍及他國國籍； 他國國籍為：_____</p> <p><input type="checkbox"/>本人僅具外國籍；國籍為：</p> <p><input type="checkbox"/>本人兼具外國國籍，現正辦理申請放棄該國國籍手續中，並於民國__年__月__日前完成手續，取得證明文件。</p> <p><input type="checkbox"/>其他(請註明)：</p>
<p>◎上列資料如有不實，本人願負法律責任。</p> <p>填表人： _____ (簽名蓋章)</p> <p>填表日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	

同意書

立書人 茲因為確認立書人無違反「公務人員任用法」第 28 條第 1 項第 1 款至第 7 款及「公務人員任用法施行細則」第 3 條規定，同意臺北榮民總醫院查詢刑案紀錄。

立書人：

(簽名蓋章)

身分證字號：

住址：

中 華 民 國 年 月 日