

總院 樹林院區
柳營院區 其他_____



奇美醫療財團法人奇美醫院

外僑 公費生 原住民

工作申請表

單位				
人事號				

身心障礙手冊：無 有：種類：_____ 等級：_____

姓名	中文：_____ 英文：_____	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	血型	_____
出生日期	民國 年 月 日	出生地	省/市	縣/市	身分證字號 (外僑統一編號)
連絡電話	行動電話	電子郵件信箱(E-Mail)			
戶籍地址	縣市	鄉市鎮區	村里	鄰	路街 段 巷 弄 號 樓之
通訊地址	縣市	鄉市鎮區	村里	鄰	路街 段 巷 弄 號 樓之
寄發通知處	<input type="checkbox"/> 通訊地址 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他地址：				

照片

緊急聯絡人	姓名	關係	電話	1. _____ 2. _____
配偶	姓名	職業	服務單位	
父親	姓名	職業	服務單位	
母親	姓名	職業	服務單位	
子女	姓名	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____		
或兄弟姊妹	稱謂			
	職業			

另附500字內自傳

有 否

預計可上班日

民國 年 月 日

本院有無您的親戚或朋友	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	姓名	服務單位	關係	姓名	服務單位	關係
		(1)			(2)		

兵役 免役 役畢 在役中 未役 僑生 軍種：_____ 退伍日期：_____

學歷 高 ↓ 低	學校名(或訓練機構)	科系	學位	年制	修業起迄年月	畢業證書字號	畢業日期
			<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 夜間部 <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 三專 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中			/ ~ /	
		<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 夜間部 <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 三專 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中			/ ~ /		
		<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 夜間部 <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 三專 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中			/ ~ /		
		<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 夜間部 <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 三專 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中			/ ~ /		

經歷 最近 ↓ 較早	地點	服務機關名稱	單位	職稱	到職日期	離職日期	年資	主管姓名	離職原因	最後薪資
						~		/		
					~		/			
					~		/			
					~		/			

最近半年內是否於本院任職：是(單位職稱：_____ 任職起迄：年 月 日 ~ 年 月 日) 否

專業證書	證書名稱：_____ 字第 _____ 號	證書名稱：_____ 字第 _____ 號	<input type="checkbox"/> 尚未考取執照
	證書名稱：_____ 字第 _____ 號	證書名稱：_____ 字第 _____ 號	

專長 1. _____ 2. _____ 3. _____ 興趣 1. _____ 2. _____ 3. _____

其他 臺語 客語 英語(精通 普通) 日語(精通 普通) 其他：_____

申請職務 1. _____ 2. _____ 3. _____ 希望待遇 _____

身體狀況	身高：_____ 公分 體重：_____ 公斤	視力 (<input type="checkbox"/> 色盲) 度數：左 _____ 右 _____	約定	1. 安全資料調查不合時，願自動辭職 2. 本人 <input type="checkbox"/> 可輪班 <input type="checkbox"/> 不可輪班 3. 願接受院方工作需要上之工作地點異動	4. 本人紀錄屬實，並接受上開約定 簽名：_____ 時間：年 月 日
------	----------------------------	---	----	--	--

介紹媒體	<input type="checkbox"/> 人力銀行網站 <input type="checkbox"/> 台灣醫界雜誌 <input type="checkbox"/> 奇美醫院網站 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 奇美醫院院內公告 <input type="checkbox"/> 其它	介紹人：_____ 公司及職稱：_____ 電話：_____ 通訊處：_____	與本人關係：_____
------	---	---	-------------

經費來源為特定計劃者，本欄請主持人填寫	薪資：_____ 年終獎金：_____	是否加勞健保： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	備註：_____
	<input type="checkbox"/> 科技部計畫 <input type="checkbox"/> 院內計畫 <input type="checkbox"/> 衛福部 <input type="checkbox"/> 其它：_____	計畫名稱	

單位考選紀錄	筆試：_____ 分 <input type="checkbox"/> 正取，第 _____ 名 口試：_____ 分 <input type="checkbox"/> 備取，第 _____ 名 總成績：_____ 分 擬報到日 年 月 日	直屬主管：_____	上級主管：_____
--------	--	------------	------------

錄用核定	院區：_____ 院區 單位：_____ 職稱：_____ 薪資：_____	人資部：_____	副院長：_____	院長：_____
	生效：年 月 日			

身份別：不定期契約 定期契約 特定性契約 特約醫師 代招代訓 其他：_____
實習 見習 (實/見習期間：年 月 日 ~ 年 月 日)

體檢類別：_____