

國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院 函

機關地址：10672臺北市大安區基隆路三段
155巷57號

聯絡人：黃慈蕙

電話：(02)2322-0322#38277

傳真：

電子信箱：A00310@ntucc.gov.tw

受文者：國立成功大學醫學院護理學系

發文日期：中華民國110年1月13日

發文字號：校附癌醫護字第1101000038號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：推薦畢業生名單清冊、甄選登記表(含學經歷、證照及人事查核授權書)(attch1
1101000038-0-0.pdf、attch2 1101000038-0-1.pdf)

主旨：本院為延攬優秀應屆畢業生參與臨床護理工作，將辦理
110年儲備護理人員甄試，請推薦學生參與，請查照。

說明：

一、推薦條件：

- (一)大學以上護理學系(所)應屆畢業生，學業成績平均70分
以上(不包含最後一學期)，需檢附歷年成績單及排名。
- (二)具中華民國國籍。

二、進用方式：

- (一)被推薦學生經本院甄試錄取為院聘護理師儲備人員
後，將俟出缺情形按錄取名次依序進用，本次甄選儲
備有效日期至110年12月31日止。
- (二)進用時具有護理師證書者，以院聘護理師進用；未取
得護理師證書者，以實習護士進用，且需於畢業後一
年內取得護理證書，若無法取得，則應於次月離職；
另男性畢業生若需服役，則保留錄取至服役完畢後一
個月內。
- (三)經確認錄取者，須經體檢合格後方可進用。

三、請於110年3月20日前將「推薦畢業生名單」、「甄選登
記表」、「學經歷、證照及人事查核授權書」、「被推

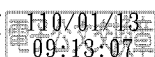


薦人身分證正反面影本」及「歷年成績單」送至本院護理部。

四、本院訂於109年4月10日(週六)辦理甄試，甄試時間及梯次請於109年4月8日中午12點後至本院官網查詢，請轉知被推薦人依上開公告參加甄試，若無其它變動，本院不另行通知。

正本：國立臺灣大學醫學院護理學系、國立成功大學醫學院護理學系、國立陽明大學護理學院、國立金門大學護理學系、國立臺北護理健康大學護理學院、國立臺中科技大學護理系、輔仁大學醫學院護理學系、長庚大學醫學院護理學系、大葉大學護理學系、義守大學護理學系、高雄醫學大學護理學系、慈濟大學護理學系、臺北醫學大學護理學院、中山醫學大學護理學系、長榮大學護理學系、中國醫藥大學護理學系、亞洲大學護理學系、馬偕醫學院護理學系、輔英科技大學護理系、弘光科技大學護理系、大仁科技大學護理系、中臺科技大學護理系、元培醫事科技大學護理系、中華醫事科技大學護理系、美和科技大學護理系、長庚科技大學護理系、慈濟科技大學護理系、亞東技術學院護理系、經國管理暨健康學院護理系

副本：本院人事室



臺大癌醫中心醫院 110年推薦畢業生名單

學校名稱：

貴系畢業人數：

編號	姓名	性別	學制 (大學、 二技、 四技)	畢業成績	系級排名	曾於臺大醫院 實習者 (請列明單位)	護理師證書 (具備者請打勾)	護士證書 (具備者請打勾)	臺大癌醫 護理在學獎助金 (申請者請打勾)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

學校承辦人：

地址：

聯絡電話：

Email：



姓 名				性別		年齡	歲（西元 年 月 日生）			請貼一吋半身照片
身分證字號				聯絡電話	(H)	手機				
					(O)	e-mail				
戶籍所在地	□□□									
通訊處	□□□									
考試及格名稱	考試類別	高 考 或 乙 等 特 考			普考或丙等特考			專 門 職 業 考 試		其 他
	年 度									
	科 別									
學 歷	校 別	學 校 名 稱	系 科	日間部	夜間部	修 業 年 限		畢業	肄業	學位
	研 究 所						年 月 起 年 月 止			
	大 學						年 月 起 年 月 止			
	專科學校						年 月 起 年 月 止			
	高中職校						年 月 起 年 月 止			
重要訓練	訓練機關名稱	種 類	主 持 人 姓 名			訓 練 日 期		備 註		
						年 月 起 年 月 止				
						年 月 起 年 月 止				
重要經歷 (包括現職)	服務機關名稱 (機關電話(必填))	職 稱	最後薪額	擔任工作	起迄日期		離職原因	※ 工作經歷查驗 (用人單位填寫)		
	名稱： 電話：				年 月 起 年 月 止			查驗人： 日期及時間： 詢問對象：		
	名稱： 電話：				年 月 起 年 月 止			查驗人： 日期及時間： 詢問對象：		
	名稱： 電話：				年 月 起 年 月 止			查驗人： 日期及時間： 詢問對象：		
專 長					外 語 能 力	_____語，認證名稱：_____ 等級(分數)：				
體 格	身高 公分；體重 公斤									
概 況	是否持有身心障礙手冊：□否 □是；障礙類別：_____ 級別：□重度□中度□輕度									
身 分 概 況	是否具有中華民國國籍：□是 □否；是否具有外國國籍：□否 □是；具 _____ 國國籍									
	是否為大陸地區人民來臺定居設籍者：□否 □是；自西元 _____ 年 月 日來台設籍									
	是否與本院現職員工係配偶及三親等以內血親、姻親關係：□否 □是；關係：_____ 關係人姓名：_____									
	是否為本院現職員工： □否 □是；任職於_____部門，職稱：_____。							本院現職員工 需經單位主管 同意並簽章：		
	是否為退休軍公教人員：□否 □是；原退休機關名稱：_____。									
簡 要 自 述 (必填)										
志 願 科 別 排 序	內科病房	外科病房	血液腫瘤病房	骨髓移植病房	加護病房	手術室/恢復室	化學治療室	可上班日期： 年 月 日		
								曾在臺大醫院實習單位：		

※本表不得自行增刪欄位，另以上所填資料均屬確實，如經發現不

第 頁，共 頁

應徵人簽名：_____ 均



1109900822-00-01

____日

學經歷、證照及人事查核授權書

本人 _____ (以下稱授權人) 同意 貴院就本人所提供之人事證照 (含學歷、證書、執照)、職前工作經歷及其他依法進行之人事相關查核驗證，並擔保所提供之資料皆為本人所有，若有冒用他人身分或作假提供不實資料，願負相關法律責任。本人如未獲錄取，貴院應即銷毀繳交之個人資料。

此致

國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院

授 權 人：

(簽章)

中 華 民 國 年 月 日