

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：

電子郵件：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109年1月21日

發文字號：校附癌醫護字第1091000097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
1091000097-0-0.xlsx、attch2 1091000097-0-1.doc)

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
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109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109年3月20日以前將「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」送至本院護理部，並請將「推薦畢業生名單」電子檔E-mail至護理部黃小姐(A00310@ntucc.gov.tw)。

四、本院訂於109年4月11日(週六)辦理甄試，甄試時間及梯次請於109年4月9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：大仁科技大學護理系、大葉大學護理學系、中山醫學大學護理學系、中國醫藥大學護理學系、中華醫事科技大學護理系、中臺科技大學護理系、弘光科技大學護理系、光宇學校財團法人元培醫事科技大學護理系、亞東技術學院護理系、亞洲大學護理學系、長庚大學護理學系、長庚學校財團法人長庚科技大學護理系、長庚學校財團法人長庚科技大學護理系(嘉義分部)、長榮大學護理學系、美和學校財團法人美和科技大學護理系、馬偕學校財團法人馬偕醫學院護理學系、高雄醫學大學護理學系、國立金門大學護理學系、國立陽明大學護理學院、國立臺中科技大學護理系、國立臺北護理健康大學護理學院、國立臺灣大學醫學院護理學系、慈濟學校財團法人慈濟大學護理學系、慈濟學校財團法人慈濟科技大學護理系、經國管理暨健康學院護理系、義守大學護理學系、臺北醫學大學護理學院、輔仁大學護理學系、輔英科技大學護理系、國立成功大學醫學院護理學系

副本：本院人事室、護理部



訂

線

臺大癌醫中心醫院 109年推薦畢業生名單

學校名稱：

貴系畢業人數：

編號	姓名	學制 (大學、 二技、 四技)	畢業成績	名次	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 address：



臺大癌醫中心醫院各類人員甄選登記表 報名序號：_____ 應徵部門：_____ 職稱：_____

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)		email				
戶籍所在地	□□□									
通訊處	□□□									
考試及格及姓名	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									
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			V		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 (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)：		
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	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，如經發現不實，願接受貴院嚴厲處分。

1091000097-0-1.doc

應徵人簽名：_____ 第4頁，共5頁



1099901577-00-01

_____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