

員工編號：

醫師代碼：

新進人員申請表

專任 兼任 研究助理

| | | | | | | | | | | |
|--|--|------|---------|--|---------|-----------|---|--|----|----|
| 姓名 | 中文 | | | 出生日期 | 年 月 日 | | 籍貫 | | | 相片 |
| | 英文 | | | | | | | | | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | 身分證統一編號 | | | | | | | |
| 戶籍 | () | | TEL () | | | | | | | |
| 住址 | () | | TEL () | | | | | | | |
| 手機 | | | 宗教 | <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 其他 | | 國籍 | <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 外國 <input type="checkbox"/> 外籍勞工 | | | |
| E-mail | | | | *是否有意願更進一步認識天主教： <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 暫不考慮 | | | | | | |
| 婚姻狀況 | 1. <input type="checkbox"/> 已婚 3. <input type="checkbox"/> 離婚 | | 體型 | 身高：公分 | 血型 | 型 | 兵役 | <input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 待役 <input type="checkbox"/> 未役(原因) | | |
| | 2. <input type="checkbox"/> 未婚 4. <input type="checkbox"/> 喪偶 | | | 體重：公斤 | | | | 未役請註明原因： | | |
| 緊急聯絡人 | 關係 | | TEL | | 地址 | | | | | |
| 健康情形 | <input type="checkbox"/> 健康。 <input type="checkbox"/> 領有身心殘障手冊。 <input type="checkbox"/> 罹患慢性疾病，_____。 | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 懷孕。 <input type="checkbox"/> 未懷孕。(女性應徵者勾選，為避免妊娠中或產後未滿一年之女工從事危險性或有害性之工作，同時造成母體之傷害，請詳實填寫) | | | | | | | | | |
| 語言能力 | <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 原住民(____族語) <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | | | | | |
| 實習醫院 | 醫院名稱 | | 實習單位 | | 實習起迄日期 | | 實習科目 | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 學歷 | 教育程度 | 學校名稱 | | 科系 | | 修業起迄日 | | 畢或肄業 | | |
| | | | | | | 年 月至 年 月 | | <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | |
| | | | | | | 年 月至 年 月 | | <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | |
| 專業訓練 務必填寫 | 考試及格證書(證書名稱) | | 證 書 字 號 | | 領 證 日 期 | | 換 證 日 期 | | | |
| | | | 字第 號 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | | |
| | | | 字第 號 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | | |
| 社團經驗 | 社團名稱 | | 擔任職務 | | 參加心得 | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 重要 經歷 | 服務機關 | | 單位 | 職稱 | | 任職期間 | | 離職原因 | 薪給 | |
| | | | | | | 年 月 至 年 月 | | | | |
| | | | | | | 年 月 至 年 月 | | | | |
| 謹聲明本人所填上列各項均屬事實，若有不實或虛構，願受取消申請資格或受雇後解雇之處份。 本人認同且願配合天主教醫院博愛服務濟世救人精神。 | | | | | | | | | | |
| 申請人簽章：_____ 申請日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 申請部門 | 職稱 | | 希望待遇 | | 面試日期 | | | | | |

申請流程：各單位 → 人力資源室 → 院長室 → 人力資源室

新進人員申請表

| | | | | | | |
|---|--|------|--|----|---|---|
| 為何想參加本院的面試 | | | | | | |
| 對工作的看法 | | | | | | |
| 重視的福利 | <input type="checkbox"/> 生日禮金。 <input type="checkbox"/> 團體保險。 <input type="checkbox"/> 退休金。 <input type="checkbox"/> 工時長短。 <input type="checkbox"/> 眷屬團體保險。 <input type="checkbox"/> 醫療就醫優待 <input type="checkbox"/> 三節節金。 <input type="checkbox"/> 健康檢查。 <input type="checkbox"/> 教育訓練。 <input type="checkbox"/> 接駁車。 <input type="checkbox"/> 定期調薪。 <input type="checkbox"/> 公務用 PHS <input type="checkbox"/> 國內旅遊。 <input type="checkbox"/> 國外旅遊。 <input type="checkbox"/> 假期長短。 <input type="checkbox"/> 伙食補助。 <input type="checkbox"/> 定期聚餐。 <input type="checkbox"/> 個人停車位 <input type="checkbox"/> 廠商提供消費優待 <input type="checkbox"/> 其他：_____。 | | | | | |
| 喜歡的績效獎勵方式 | | | | | | |
| 人際關係自評 | | | | | | |
| 個性上的優缺點 | | | | | | |
| 面對困難如何解決 | | | | | | |
| 對醫院有建議時 | | | | | | |
| 以下欄位由面試單位填寫 | | | | | | 依據員工聘任管理辦法 5.3.7 單位主管不可任用四等親 (含)以內人員為員工!! |
| 面試單位主管評語： | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 遞補 _____ 擬任用日期：__年__月__日 (請面試單位將此申請表於擬任用日期前一星期送至人資室，以利安排報到事宜。) | | | | | | |
| 以下欄位由人資室填寫 | | | | | | |
| 任用單位 | | 職稱 | | 資位 | 級 | 職等 |
| 投保金額 | | 任用日期 | | 年 | 月 | 日 (原則以每星期三為任用日) |
| 備註： | | | | | | |

單位主管

部室主管

人力資源室

院長室