

國立臺灣大學醫學院附設醫院 學年度 甄選本院 各級住院醫師報名表  
代甄醫療合作醫院

應徵住院醫師級別： <input type="checkbox"/> 第一年住院醫師 <input type="checkbox"/> 第 年住院醫師									
姓名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		是否公費生 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
出生年月日	民國 年 月 日	身分證字號			是否具有外國國籍 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			是否僑生 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
通訊地址(郵遞區號)							聯絡電話:(區域號碼)		
E-mail:							手機:		
學歷	畢業學校				畢業年度	年 6 月	畢業總人數	畢業平均成績	
	科系				操行平均成績			排名	實習平均成績
	實習醫院	醫院			期間	民國 年 月 日至 年 月 日			
應甄志願別	志願	醫院名稱			科部			兵役情形	<input type="checkbox"/> 免役
	一	醫院			科部				<input type="checkbox"/> 役畢退伍
	二	醫院			科部				<input type="checkbox"/> 補充兵役
	三	醫院			科部				<input type="checkbox"/> 現役：預定於 年 月 日退伍
	四	醫院			科部				<input type="checkbox"/> 僑生
醫師證書	字第 號			國考第一試 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 (限牙科應屆生填)					
※在校及實習情形查驗	行為表現 <input type="checkbox"/> 無異常紀錄 <input type="checkbox"/> 有異常紀錄：_____							查驗人： 日期及時間： 詢問對象：	
經歷(包含現職)	年 月起至 年 月止服務於 醫院，職稱： 機關電話：(必填)						查驗人： 日期及時間： 詢問對象：		
	年 月起至 年 月止服務於 醫院，職稱： 機關電話：(必填)						查驗人： 日期及時間： 詢問對象：		
	年 月起至 年 月止服務於 醫院，職稱： 機關電話：(必填)						查驗人： 日期及時間： 詢問對象：		
曾服務公立醫院年資	民國 年 月起至 年 月止，共計 年 月 任職於 醫院，職稱：								
身分概況	是否持有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是；障礙類別：_____級別： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度								
	是否具原住民身分： <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 山地 <input type="checkbox"/> 平地原住民，_____族								
	是否與本院現職員工係配偶及三親等以內血親、姻親關係： <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是；關係：_____關係人姓名：_____								
請確認並勾選您繳交的證件完整性(請以 A4 紙張規格影印或撰寫，並依下列順序裝訂於左上角，報名二科者需備報名表及證件影本二份)：									
1. <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 2. <input type="checkbox"/> 畢業證書或證明書影本(應屆畢業生免繳) 3. <input type="checkbox"/> 本國醫師證書影本(應屆畢業生請檢附國考第一試成績單影本) 4. <input type="checkbox"/> 醫師考試及格證書影本(應屆畢業生免繳) 5. <input type="checkbox"/> 在學暨畢業成績表正本、排名 6. <input type="checkbox"/> 男性須繳交退伍令(雙面)、現役證明文件(須註明退伍日期)、補充兵役或免服兵役證明文件影本(如體位尚未確認無證明文件者，請下載填寫切結書) 7. <input type="checkbox"/> 在學期間參加課外活動及獎懲概況表暨優良事蹟證件影本 8. <input type="checkbox"/> 其他文件：服務經歷證明(報名 R2 以上者須繳交)、推薦函或個人自傳(視科部要求繳交)等									

應徵者簽章：

本院轉部生需現任職科部

主管同意並簽章：

## 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醫院

授 權 人：

(簽章)

中 華 民 國 年 月 日

台大醫院 學年度甄選住院醫師應徵人員國籍切結書

姓名	
身分證字號	
應甄科部	
<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 109 年 7 月 31 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： <span style="float: right;">(簽章)</span></p> <p>填表日期：            年            月            日</p>	