

臺北市立聯合醫院社區健康福祉整合管理中心甄選評核表

甄選項目：護理人員

編號：_____

※個人資料

甄試日期：_____

姓名	出生日期	年 月 日	性別	照片	
身分證字號	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚(育有子女)			
現職服務單位	※本院現職人員，需請單位主管核章。 單位主管核章：				
通訊地址	聯絡電話	(O)：	(H)：		
E-MAIL	手機：				
學歷	最高：	次高：			
經歷	1. (年 月 - 年 月)	2. (年 月 - 年 月)			
是否領有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請檢附證明影本)；障礙類別： 級別： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度					
是否為公務人員退休再任： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是					
招募訊息來源(可複選)： <input type="checkbox"/> 聯醫人才招募網站 <input type="checkbox"/> 1111人力銀行 <input type="checkbox"/> 104人力銀行 <input type="checkbox"/> yes123人力銀行 <input type="checkbox"/> 台北人力銀行 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明)：					
護理人員資料確認	1. 醫事人員卡： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2. 執業執照： <input type="checkbox"/> 已換照 <input type="checkbox"/> 未換照，執照效期日期： 年 月 日 3. 逾二年未執業： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 具護理師(士)證書五年內但首次執業： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 至公會註銷前一機構執業執照： <input type="checkbox"/> 無前一執業機構 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 回流職場(指已有6個月以上未從事護理工作或從未做過護理工作，不含應屆畢業生) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
檢附證件	<input type="checkbox"/> 國民身分證(影印本) <input type="checkbox"/> 最高學歷畢業證書(影印本) <input type="checkbox"/> 專業證明(照)(影印本) <input type="checkbox"/> 相關照護訓練證書或證照(影印本) <input type="checkbox"/> 其他			■本人所填寫之上列資料係真實無誤，如經公司錄用後，上述資料即轉為公司之人事資料檔案，如有任何虛偽意思表示，本人除願接受解雇之處罰外，並負相關之法律責任。 應考人簽名：	

※以下為面試委員填寫區，甄試者請勿填寫。

選項	專業測驗或實作成績 (50%)(A)	面試成績		面試平均 (50%)(B)	總分(Ax 50%+Bx 50%)	是否錄取
評分		成績1				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		成績2				
		成績3				
評分委員簽名： (A)_____ (B)_____ (C)_____						

備註：

- 簽名次序不等同於面試成績給分次序
- 總分達70分以上者錄取。
- 面試委員評分合計在69分(含)以下及90分(含)以上者應敘明理由