

112 年應屆畢業新進護理人員甄試辦法

112.02.02

壹、時間：

第一梯次: 112 年 3 月 19 日(週日) 13:00-16:30。

第二梯次: 112 年 4 月 16 日(週日) 13:00-16:30。

貳、地點：臺北市仁愛路四段 296 號 B1(國泰人壽大樓側門下 B1 國際會議廳)。

參、方式：

- 一、由校方依醫院設定條件推薦應屆畢業生。
- 二、甄試包含筆試及面試，依筆試及面試所得總分排序決定錄取名單。
- 三、甄試後 1 週內以電話或 E-mail 通知錄取人員。
- 四、甄試當天作業程序：

時 間	甄試作業	注意事項
13:00-13:30	報到	1.請務必準時 2.請自行攜帶相關文具用品 3.筆試後離開時答案及試題卷請放在座位。 4.面試時請攜帶填妥之國泰醫院報名表並貼好照片，依面試安排順序進入。
13:30-13:40	筆試及面試注意事項說明	
13:40-14:40	筆試	
14:40-16:30	面試	

肆、應屆畢業生注意事項：

- 一、第一梯次、第二梯次擇一報名參加即可。
- 二、推薦名單若有異動須由校方通知本院聯絡人。
- 三、名列校方推薦名冊者，經甄試後錄用。

112 年應屆畢業生薦送名冊

學校：

推薦名額： 名

編號	姓名	科系名稱	學業 成績	實習 成績	操行 成績	備註	預計參加場次
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午
							<input type="checkbox"/> 第一梯次 3/19 下午 <input type="checkbox"/> 第一梯次 4/16 下午

※請於 3 月 10 日前將本表填妥寄回，以利甄試進行。

※地址：(106)台北市仁愛路四段 280 號 國泰綜合醫院 護理部

※聯絡人：護理部黃安琪小姐

TEL: 02-27082121 轉 3940 FAX: (02)2709-7911 E-MAIL: ja51@cgh.org.tw

※貴校薦送作業聯絡人：

姓 名：_____ 職 稱：_____

聯絡電話：_____ 傳 真：_____

國泰綜合醫院護理部(科)儲備人員面談表

面談日期： 年 月 日

編號：

姓名：	生日： 年 月 日	身分證字號：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻： <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 喪 <input type="checkbox"/> 離	子女數：_____	
通訊處：		戶籍地： 縣(市)	行動電話：		緊急連絡人 電話 _____	
e-mail：		家裡電話：		姓名：_____ 關係 _____		
畢業學校：1. _____ (年 月)科系所學制：			本院實習經驗： <input type="checkbox"/> 總院 <input type="checkbox"/> 汐止分院 <input type="checkbox"/> 新竹分院 <input type="checkbox"/> 無			
(護理相關) 2. _____ (年 月)科系所學制：			本院介紹人： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 關係 _____			
執業證照： <input type="checkbox"/> 護理師領照日 _____ <input type="checkbox"/> 護士領照日 _____ <input type="checkbox"/> 無						
專業證照： <input type="checkbox"/> 已通過護理師考試 <input type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> ACLS <input type="checkbox"/> APLS <input type="checkbox"/> ETTC <input type="checkbox"/> PALS <input type="checkbox"/> NRP <input type="checkbox"/> 其他 _____						
工 作 經 驗	服務機關名稱	科別	職稱	服務期間	待遇	離職原因
相 (2吋半身) 片						
志 願	希望科別 1. _____ 2. _____ 3. _____			最不希望科別：1. _____ 2. _____		
	可上班日期 _____ 月 _____ 日		升學計劃： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，時間：_____		宿舍： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要	
	希望院區 <input type="checkbox"/> 總院 <input type="checkbox"/> 汐止分院 <input type="checkbox"/> 新竹分院 <input type="checkbox"/> 皆可					

以下由甄試委員填寫(請以原子筆填寫)

分 數	面試：_____	評 語		
	筆試：_____			
	問答題：_____			
聯絡經過				簽名：_____
				應徵管道 <input type="checkbox"/> 104 <input type="checkbox"/> 校園博覽會 <input type="checkbox"/> 年度甄試 <input type="checkbox"/> 本院網頁 <input type="checkbox"/> 同仁介紹 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 正取 <input type="checkbox"/> 備取 <input type="checkbox"/> 不錄取 單位：_____ 見習日：_____ 預定到職日：_____ 體檢日期：_____ 介紹費 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合