

臺北榮民總醫院外補甄選職缺公告

| | |
|-----------------|---|
| 機關名稱 | 臺北榮民總醫院 |
| 職 稱 | 定期契約醫務(副)管理師或定期契約醫務管理專(組)員 (臨床毒物與職業醫學科) |
| 名 額 | 正取 1 名 (得列候補 1 人, 有效期間自甄選結果確定之翌日起 3 個月內) |
| 工作地點 | 臺北市 |
| 上網期間 | 自即日起至 109 年 4 月 30 日 |
| 工作期間 | 報到日起至 109 年 12 月 31 日止(視計畫延續一年一聘) |
| 資格條件 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 具中華民國國籍 2. 學士以上 3. 本院現職契約人員經現職單位主管同意者, 得予報名 附註: <u>依國軍退除役官兵輔導條例第 6 條規定, 條件相等而為因公致身心障礙退除役官兵及一般退除役官兵者, 依序優先錄用。</u> 4. 醫護、公衛、環衛、社工、職能治療或物理治療等相關學系畢業尤佳 |
| 工作項目 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 推廣及辦理職業災害個案管理服務 2. 期中、期末報告撰寫 3. 辦理教育訓練 4. 行政事務處理 5. 其他主管交辦事項 |
| 工作地址 | 臺北市北投區石牌路二段 322 號 5 樓 臨床毒物與職業醫學科 |
| 聯絡方式 (含檢具文件) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 薪資: 學士級 35,000 元起, 碩士級 40,000 元起, 享勞健保、特休、年終獎金 (第一年依報到時間比例發放) 2. 屬勞動部延續性計畫專案個管師, 一年一聘。 3. 報名人員請下載「定期契約人員報名表」, 於 109 年 4 月 30 日前掛號郵寄憑辦 (以郵戳為憑, 逾期不受理) 4. 請檢附下列文件 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報名表 (2) 履歷(含自傳、證照影本) (3) 最高學歷畢業證書 (影本) (4) 退伍令影本(男性) 5. 甄選程序: 符合前開資格條件, 且經審查合於業務需要者, 以 e-mail 方式通知。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 甄試時間: 符合面試資格者將另行通知 (2) 甄試地點: 致德樓 5 樓 R510 會議室 (3) 錄取標準: 經面試後前 1 名 6. 不符合前開資格條件或經審查不合業務需要者, 恕不通知及退件。 7. 甄試科目: 面試 100%。 8. 錄取者將公告於本院網頁並電話通知。 9. 錄取人員所檢附之資格文件影本, 如有偽造、變造、假借、冒用等情事, 一經查明, 撤銷錄取資格。 10. 本職缺視需要得備取一名。 11. 通信報名地址: 臺北市北投區石牌路 2 段 322 號 致德樓 5 樓臨床毒物與職業醫學科; 聯絡電話: 02-28757525 轉 830/831; 聯絡人: 陳小姐 |

臺北榮民總醫院內科部甄選定期契約人員報名表 填表日期：年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------|---|--|-------|----|----|--|---|----|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 姓名 | | | | 身份證字號 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請貼一寸相片 | 出生年月日 | 年 月 日 | | 性別 | | 血型 | | 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | 戶籍地址 | □□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 通訊地址 | □□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 聯絡電話： | | | | | | | | | | 行動電話： | | | | | | | | | |
| | E-mail： | | | | | | | | | | 是否榮民眷： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | | | | |
| 身高 | 公分 | 畢業學校及科系 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 體重 | 公斤 | 畢業日期 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 學位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 考試 | | <input type="checkbox"/> 高考 <input type="checkbox"/> 普考 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 經歷 | 服務單位 | | | 部門 | | 時間 | | | 職稱 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 簡要自述：(如不敷書寫，請改以 A4 紙代替) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浮貼身份證正面影本 | | | | | | | | | | 浮貼身份證反面影本 | | | | | | | | | | |
| 家庭 | 稱謂 | 姓名 | | 存/歿 | 職業 | | | 只填人數 | | | 本表所填內容屬實 簽名 | | | | | | | | | |
| | 父 | | | | | | | 兄 | | 弟 | | | | | | | | | | |
| | 母 | | | | | | | 姊 | | 妹 | | | | | | | | | | |
| | 配偶 | | | | | | | 子 | | 女 | | | | | | | | | | |

請將畢業證書、考試院考試及格證書等以 A4 大小影印與本表一併寄送。