

## 住院醫師申請表

姓名		身份證字號		二吋相片
籍貫		出生年月日		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
通訊處	永久	□□□□		E-mail :
	現在	□□□□		聯絡電話
兵役狀況	<input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 役中 <input type="checkbox"/> 役畢	退伍日期		預定上班日期
學歷	畢業學校	* <input type="checkbox"/> 公費生 * <input type="checkbox"/> 自費生	畢業日期	畢業成績
	實習醫院		期間	年 月 日至 年 月 日
醫師證書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	醫師證書字號		
申請志願科別				
經歷				
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 申請住院醫師請附畢業證書(應屆免)、實習醫院證明、各學年成績單、醫師證書及身份證等 A4 影本;應徵耳鼻喉科請附三百至五百字之自傳。</li> <li>2. 持外國籍護照者必須已取得本國醫師證書及國民身份證始可應徵。</li> <li>3. 貼二吋相片一張。</li> <li>4. 本表填妥後請連同第一項之證件影本, 寄送(10650)台北市仁愛路四段 280 號國泰綜合醫院人事組收。</li> <li>5. 檢附之證件必須齊全; 經審核通過後另行通知甄試日期。</li> </ol>			