

國泰綜合醫院 115 年度口腔顎面外科住院醫師招聘 簡章

115.02.23

1. 應徵資格

- (1) 國內外各大學牙醫學系畢業或具牙科 PGY 身分者。
- (2) 男性仍在服役者，請填明預定退伍日期，未服役者須檢附補充兵役或免役兵役證件影印本。

2. 報名及收件日期：

將報名表及應徵資料mail至：jak1@cgh.org.tw

3. 應繳證件

- A. 住院醫師申請表(P.3-P.5)
- B. 2吋照片一張
- C. 醫學院全部或1-6年成績單正本一份，須註明成績總平均及名次。
- D. PGY訓練證明或在職證明文件影本一份。
- E. 實習醫院證明書影本一份。
- F. 畢業證書影本一份。(應屆請提供在學證明)
- G. 醫師證書影本一份。(應屆免提供)
- H. 中華民國身份證影本一份(外籍身份者需附工作證影本以及護照影本。)
- I. 兵役證明影本一份。(如免役者需附免役證明)
- J. 請附三百至五百字之自傳。

4. 注意事項：

- (1) 每個報考志願皆須附1份報考文件，EX：報考兩科須附2份報考文件。
- (2) 公費生須依教育部及衛福部醫師分發服務原則申請科別。
- (3) 完成簽約者，不得再申請轉科。

5、相關說明

1. 國泰綜合醫院之願景

建構全國性高品質醫療服務網。以堅強醫師陣容、完善新穎醫療設備，建構完整國泰醫療網，提供全國民眾醫學中心級之醫療照護。

2. 國泰綜合醫院已建構「多院區」

國泰綜合醫院已建構「四院區」—總院、新竹分院、汐止分院及內湖診所，使醫學中心之規模更具完整，人員晉升管道亦相對暢通。

3. 國泰綜合醫院之師資與建教合作

目前與台大、北醫、輔大、陽明、高醫、中國醫藥大學等多校有建教合作關係，就醫學倫理、品質管理、病人安全與社區健康營造等各方面，加強教育，培育具備全人照護的醫學優秀人才。目前為醫學中心級教學醫院。並與中央研究院國家衛生研究院有多項合作計劃，提升本院學術研究水準。

4. 薪資：含月固定薪、值班費及獎金，值班費依值班數核發、獎金依各項獎勵辦法核發。

(發薪銀行：國泰世華銀行)

牙科月平均薪資約 7.3~7.8 萬元。

另有年終獎金、中秋及端午代金。

註：上述月平均薪資係依住院醫師值班數符合科內規劃班數，且工作表現皆符合住院醫師訓練規範試算而得。

5. 休假

1. 特休假：一到職即給予 7 日；

一年以上未滿兩年者 7 日；

二年以上三年未滿者 10 日；

三年以上五年未滿者 14 日；

五年以上十年未滿者 15 日

2. 其他假別：依照勞動基準法給予。

6. 新進醫師分發 3 套醫師服，PGY 留任者分發 1 套醫師服，爾後每年補充 1 套；由庶務組統一免費洗滌。

7. 其它福利

1. 商城生日點數。

2. 福委會各項社團活動。

3. 各單位自強活動補助、國外旅遊補助、家庭日健行活動。

4. 健保、勞保外，投保員工團體保險(理賠項目：住院醫療給付、喪葬補助費等)。

5. 婚、喪可申請禮金、喜幛、輓聯等。

6. 結婚及生育補助。

8. 其它相關資訊：

訓練課程及工作內容請洽詢 各報考科別。

住院醫師應徵申請表

姓名		身份證字號		二吋相片	
國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	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		
其他	是否具原住民身分： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____族				
通訊處	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	居住地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
聯絡電話					
E-mail					
兵役狀況		<input type="checkbox"/> 免役(男性須附免役證明) <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 僑生 <input type="checkbox"/> 役中：預定退伍日期_____ <input type="checkbox"/> 役畢：退伍日期_____			
應徵科部門		口腔顎面外科	職級	R3	預定可上班日期
學歷	畢業學校	<input type="checkbox"/> 公費生 <input type="checkbox"/> 自費生 學校：_____	科系		畢業年度
	畢業平均成績		畢業總排名		
	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		
PGY 訓練機構			PGY 訓練期間	年 月 日至 年 月 日	
		____年____月起至____年____月止服務於_____醫院，單位/職稱：_____			
		____年____月起至____年____月止服務於_____醫院，單位/職稱：_____			
應徵人簽名	本表所填資料均屬確實 (簽名) 年 月 日				

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學歷、證書、執照等人事相關證照、到職前之工作經歷及其他人事相關查核驗證，並擔保所提供之資料皆為本人所有，若有作假或冒用他人身分提供不實資料，願意負相關法律責任。

此致

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院

授權人：（簽章）

填表日期： 年 月 日