

成大醫院急診部 111 學年第 1 年住院醫師招考簡章

一、名 額：成大醫院急診部 111 學年第 1 年住院醫師 3 名。

科 別	級 別	正 取 名 額	備 取 名 額	考 試 時 間	考 試 地 點
急診部	R1	3 (擇優錄取)	若干名	另行通知	成大醫院住院大樓 2 樓急診醫師辦公室

二、報名時間：即日起至 111 年 2 月 28 日(一)17:00 止。(請郵寄報名資料)

三、考試日期：另行通知。

四、考試地點：成大醫院住院大樓 2 樓急診醫師辦公室。

五、報考資格：

(一)應具中華民國國籍。具雙重國籍或僅具外國國籍者，依現行規定需報經教育部或勞動部核准後，始得進用。

(二)國內、外醫學院醫學系或牙醫系畢業生，應具中華民國醫師/牙醫師資格；報名牙科專科住院醫師須於 111 年 8 月到職前完成 PGY 訓練。

六、報考資料採隨到隨審方式。

七、應繳證件：

報名表、畢業證書影本、學業成績表、國民身份證正反面影本、醫師證書影本、PGY 結訓證明(無則免附)、個人在學期間參加課外活動及獎懲概況表及兵役證明(現役軍人請備足資證明預定退伍日期文件影本；尚未服兵役者，請附補充兵役或免役證明影本；體位未定者，應填寫切結書)各 1 份。請於上開報名時間郵寄至 704 臺南市北區勝利路 138 號，成大醫院急診部辦公室黃小姐。

八、考試方式：面試占 60%、學業成績占 40%。

九、應徵本院住院醫師注意事項：

(一)依聘用人員聘用條例相關法令聘用，並依規定享有待遇與福利。本院亦得視需要，以院聘住院醫師進用。

(二)需簽立承諾書，並加入醫師公會，辦理執業登錄。

(三)住院醫師訓練期滿，服務成績優良經單位主管推薦得申請為院聘主治醫師，或由單位主管介紹至各醫療合作醫院服務。

(四)本院遴用住院醫師服務年資採計提敘標準，以同一科別為限：

- 1、凡在教育部、衛生福利部評鑑合格之準醫學中心以上教學醫院，曾任住院醫師之年資得予按年採計。
- 2、區域教學醫院住院醫師年資每3年得折算為2年，地區綜合教學醫院住院醫師年資每2年得折算為1年，折算後不滿1年部分不予採計。
- 3、國外醫院之服務年資，依各該醫院之醫療教學水準，採個案認定。

十、聯絡方式：

地址：704 臺南市勝利路 138 號，成大醫院急診部黃小姐

TEL:(06)2353535 轉分機 2237

E-mail: em72237@email.ncku.edu.tw

國立成功大學醫學院附設醫院急診部住院醫師報名表

應徵住院醫師級別 ☐ 第一年住院醫師			
姓 名		國 籍	☐ 中華民國 ☐ 外國國籍(國別：) ☐ 二者兼具 (請確實填寫，如有雙重國籍未確實告知，錄取資格將予取消。)
出生年月日		是否僑生	☐ 是 ☐ 否
性 別	☐ 男 ☐ 女	是否公費生	☐ 是 ☐ 否
通訊處	(請填寫 111 年 7 月 31 日前可聯絡之地址、電話)		
E-mail			
學 歷	民國 年 月 醫學院 系(科)畢業		
國民身分證 統一編號		實 習 醫 院	
應徵科別			
醫師證書	字第 號	管制藥品 使用執照字號	
經 歷	民國 年 月起至 年 月止服務於 醫院，職稱 民國 年 月起至 年 月止服務於 醫院，職稱		
服役期間	民國 年 月 入伍 民國 年 月 日退伍		
附 件	一、國民身分證、考試及格證書及醫師證書。 二、退伍令、補充兵或免服兵役證件，現役軍人請備足資證明預定退伍日期之文件（僑生比照辦理）。 三、畢業證書或畢業證明書（應屆畢業生以學生證代替）。 四、在學暨中文畢業學業成績表，實習成績表及全年級總人數與其名次。 (一)上列證件均請備影本乙份，正本俟考取後再查驗。驗後有資格不符者，取消其錄取資格。 (二)若有醫學系師長或相關人士推薦信，請一併繳交，至多 2 封。		應徵者 連絡電話： 行動電話： 緊急連絡人 姓名： 電話號碼： () 行動電話：

姓 名	出 生 年 月 日	性別	是否 僑生	是 否 公費生	通 訊 處 (請填寫 111 年 7 月 31 日前可聯絡之地址電話)
		男 女	是 否	是 否	
學 歷	民國 年 月 醫學院 系(科)畢業				
項 目	簡 要 列 述		當 時 就 讀 年 級		備 註
參 加 社 團					
參加校內外 服 務					
獲 選 為 院校隊代表					
受 獎 勵 及 榮 譽 事 蹟					
受懲罰事蹟					
在學期間 質性評量					例如：實習表現的評語，導師評語…等
自傳(含至本院之 動機、學習方 向、目標，200 字 內)					

具 結 書

本人擬報考 貴院（111）學年度急診部住院醫師，現因兵役體位未定，懇請准予先行報考，日後如幸經錄取唯因未能免除兵役致不能前來服務，願自動放棄錄取資格，絕無異議。

此 致

國立成功大學醫學院附設醫院

具 結 人：

簽章

中 華 民 國 年 月 日

切 結 書

本人_____報考貴院 111 學年度住院醫師職務，願據實陳明，並無與貴院院長及報考單位主管有配偶及三親等以內血親、姻親關係，如有虛偽欺矇情事，願自動放棄錄取資格，絕無異議。

此 致

國立成功大學醫學院附設醫院

報考單位：

具結人：

(親筆簽名)

中 華 民 國 年 月 日