

臺中榮民總醫院及所屬分院外補甄選醫事人員職缺公告

機關名稱	臺中榮民總醫院
職系	※
職稱	醫師
官等職等	師(三)級
名額	正取1名，依需要列候補1名 (候補期間3個月，自甄選結果確定之翌日起算)
性別	不拘
工作地	本院復健科及本院以外之支援醫院
上網期間	111年6月23日至111年6月28日
資格條件	<p>須同時具備下列1至6項條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、具本國國籍且無外國國籍者。 2、中華民國公私立大學、醫學院(校)醫學系或學士後醫學系畢業。 3、領有中央衛生主管機關核發之醫師證書及復健專科醫師證書。 4、曾擔任醫學中心主治醫師經歷者。 5、近3年以第一或通訊作者於定期發行之學術性期刊(至少為半年刊)所發表之SCI論文(原始論著)，並經本院醫學研究部審查合格。 6、無「公務人員任用法」第28條各款情事之一者。 7、依國軍退除役官兵輔導條例第6條規定，條件相等而為退除役官兵者，優先錄用。
甄試項目	口試
甄試時程地點	<p>甄試時間：另行通知。</p> <p>甄試地點：第一醫師宿舍3樓，復健科會議室。</p>
工作項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需接受本院工作指派 2. 臨床醫療業務、臨床研究、教學、行政工作，及其他臨時交辦事項。
薪資範圍	依中華民國97年1月16日總統華總一義字第09700005031號令修正公布「公務人員俸給法」規定支薪
工作地址	臺中市西屯區臺灣大道四段1650號 及本院以外支援之工作地點
聯絡方式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 報名人員請至本院網站 (http://www.vghtc.gov.tw)「最新消息」專區下載報名表，填妥後併同下列應檢附資料，於111年6月28日前掛號郵寄或親送至本院復健科，逾期不予受理(郵戳為憑)。(40705臺中市西屯區臺灣大道四段1650號 臺中榮民總醫院復健科收。信封上請註明應徵「主治醫師」)。 2. 應檢附資料(影本請註明與正本相符並蓋章、A4影印、依序裝訂)： <ol style="list-style-type: none"> (1)甄選報名表及個人簡歷表各1份。 (2)國民身分證正反面影本1份。(男性需另備退伍令影本1份)。 (3)醫師證書(正反面)、考試及格證書及復健專科證書(效期內)、影本各1份。

	<p>(4)大學以上學歷畢業證書影本 1 份。</p> <p>(5)工作經歷證明(服務或離職證明)及其他證明文件。</p> <p>(6)各項優良事蹟之獎狀或證明之影印本。</p> <p>(7)論文抽印本。</p> <p>(8)品德查核同意書。(凡報名者,視為同意本院辦理刑案查詢作業)</p> <p>3. 甄選程序:符合前開資格條件,且經審查合於業務需要者,另行通知甄試。</p> <p>4. 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</p> <p>5. 其他招考的相關問題請於上班時間電洽復健科顏小姐 電話:(04) 23592525 ext. 3501</p>
--	--

※公務任用法 第 28 條：

有下列情事之一者，不得任用為公務人員：

- 一、未具或喪失中華民國國籍。
- 二、具中華民國國籍兼具外國國籍。但其他法律另有規定者，不在此限。
- 三、動員戡亂時期終止後，曾犯內亂罪、外患罪，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。
- 四、曾服公務有貪污行為，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。
- 五、犯前二款以外之罪，判處有期徒刑以上之刑確定，尚未執行或執行未畢。但受緩刑宣告者，不在此限。
- 六、依法停止任用。
- 七、褫奪公權尚未復權。
- 八、經原住民族特種考試及格，而未具或喪失原住民身分。
- 九、受監護或輔助宣告，尚未撤銷。

公務人員於任用後，有前項第一款至第八款情事之一者，應予免職；有第九款情事者，應依規定辦理退休或資遣。任用後發現其於任用時有前項各款情事之一者，應撤銷任用。

前項撤銷任用人員，其任職期間之職務行為，不失其效力；業已依規定支付之俸給及其他給付，不予追還。但經依第一項第二款情事撤銷任用者，應予追還。

臺中榮民總醫院及所屬分院
主治醫師職缺外補甄選報名表

姓名		出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
現職機關		戶籍地			貼妥 2 吋 半身照片	
現敘官職等		現居地				
職系		聯絡電絡	(O):			
職稱			(H):			
			手機:			
近3年獎懲	記大功__次，記功__次，嘉獎__次		最近 3 年考績			
	記大過__次，記過__次，申誡__次		年度	108	109	110
最高學歷			等次			
			分數			
考試			專門職業證書			
證照資格	證照名稱	類 科	級 別	證照字號		
經 歷	○○○○ (○年○月) 請附服務證明					
婚 姻 狀 況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	有無身體痼疾或工作上之健康顧慮	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____			
同 家 庭 成 員	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女__人，最大__歲，最小__歲					
簡 述 職 動 機						
自 我 能 力 描 述	(請就本會職員「敬業精神、溝通協調、團隊合作、研究創新」等 4 項共同核心能力，擇 1 項以上簡要例證您具有該等能力)					

報名人員簽章：_____

同意書

本人 茲因辦理任公職品德查核之需，同意臺中榮民總醫院嘉義分院向主管機關(內政部警政署)查詢本人刑案資料。

立書人： (簽名並蓋私章)

身分證字號：

出生年月日：

住址：

中 華 民 國 年 月 日