



佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

「醫檢晨曦獎助金」服務申請表

應徵院區：花蓮

填表時間：

※ 應徵職務：醫事檢驗師						
一、基本資料						
姓 名					照片黏貼處	
身分證字號		生日*	年	月		日
婚姻狀況*	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	身高*		體重*		
連絡電話	通訊：		永久：			
地 址	連絡地址：()					
(郵遞區號)	永久地址：()					
E-mail		身分別*	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 慈濟公費生			
兵役	<input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 已役 <input type="checkbox"/> 役中 <input type="checkbox"/> 僑生			退伍日期		
二、學 歷 (最高學歷)						
學位	學校名稱	科 系	修業期間 (起迄時間)		畢肄業	
			年	月 ~	年 月	
			年	月 ~	年 月	
三、實習經歷						
實習醫院		實習科別	實習期間			
四、社團經驗						
社團名稱	職 稱	服務期間	服務內容			
五、工作經驗						
服務單位	職 稱	工作期間	年資	工作內容		
六、專業證照 (請檢附證照影本)						
<input type="checkbox"/> 醫事檢驗師 <input type="checkbox"/> 其他						
七、工作專長						
1.	2.	3.				
八、任職意願【科別】						
1.	2.	3.				
希望待遇	可上班日		年	月	日	
	期望面談日		年	月	日	

九、敬請簡要回答以下問題：

1. 是否有升學規劃

2. 為何選擇加入慈濟醫院

十、自 傳(可提供附件或後補)

【說明】1、請檢附自傳、畢業證書及專業證照等資料(均以 A4 格式)。

2、標示「*」處，請依個人意願填寫。

3、第二部分至第七部可視個別需要增減列數。