

# 高雄榮民總醫院 臺南分院

## 護理工讀生報名表

114.03.20 制定

申請日期： 年 月 日

|                                                                                                                     |         |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|
| 申請人：                                                                                                                | 學校：     | 黏<br>貼<br>照<br>片 |
| 出生日期：                                                                                                               | 年級： 年 班 |                  |
| 身分證號：                                                                                                               | 性 別：    |                  |
| 學制： <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 |         |                  |
| 工讀時間：可複選 <input type="checkbox"/> 17:00-21:00 <input type="checkbox"/> 17:30-21:30 <input type="checkbox"/> 寒暑假     |         |                  |
| 工讀期間： 年 月 至 年 月，共 個月                                                                                                |         |                  |
| E-mail：                                                                                                             |         | 手機：              |
| 戶籍住址：                                                                                                               |         |                  |
| 工讀期間居住地址：                                                                                                           |         |                  |
| 緊急連絡人：                                                                                                              | 關係：     | 電話：              |
| 特殊需求：                                                                                                               |         |                  |
| 導師簽章：                                                                                                               |         |                  |
| 面試結果： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 備取 <input type="checkbox"/> 未符合                          |         |                  |
| 面試日期： 年 月 日                                                                                                         |         |                  |
| 報到日期： 年 月 日                                                                                                         |         |                  |
| 面試/審核人員簽章：                                                                                                          |         | 護理部主管簽章：         |

聯絡單位：高雄榮民總醫院臺南分院 護理部

住 址：臺南市永康區復興路 427 號

聯絡電話：(06)3125101-68156 聯絡時間：週一至週五 08:00-12:00、13:00-17:00