|  |
| --- |
| **國立成功大學醫學院附設醫院 高齡醫學部 111年住院醫師甄選公告** |
| 用人單位 | 高齡醫學部 |
| 職稱 | 院聘住院醫師R4或內科R6(老年醫學專科訓練總醫師) |
| 名額 | 2名 |
| 工作地點 | 成大醫院總院為主，其他支援醫院為輔。 |
| 工作項目 | 門診、病房、居家及其他臨時交辦事項。 |
| 甄選資格 | 1. 具中華民國國籍，並不得兼具外國國籍。
 |
| 1. 國內各醫學院醫學系畢業或經教育部承認之國外醫學院醫學系以上畢業，具備「醫事人員人事條例」任用資格。
 |
| 1. 到職日前需完成教學醫院之內科、家庭醫學科、神經科、精神科、復健科及急診醫學科住院醫師訓練之一，並持有專科醫師證書或專科醫師完訓證明者。
 |
| 檢附資料 | 1. 國立成功大學醫學院附設醫院高齡醫學部院聘住院醫師報名表。(請註明日、夜間之聯絡電話及行動電話，末頁請簽名)。---**附件一**
 |
| 1. 授權查驗學歷資料同意書、相關具結書。---**附件二**
 |
| 1. 老年專科醫師訓練受訓意願書。---**附件三**
 |
| 1. 醫師證書、PGY完訓證明、在職證明書(住院醫師訓練證明)。
 |
| 1. 兵役證明。
 |
| 1. 學歷證書影本。
 |
| 1. 身分證影本(正反面)。
 |
| 1. 其他專業能力相關證明與文件影本。
 |
| 1. 相關工作經歷證明文件。
 |
| 考試方式 | 面試占100% |
| 報名日期 | 即日起至民國111年04月08日(星期五)止，採隨到隨審。 |
| 報名方式 | 將檢附資料現場繳交或郵寄至本院高齡醫學部收 |
| 郵寄地址 | 704台南市北區勝利路138號高齡醫學部收(封面註明：應徵高齡醫學部住院醫師) |
| 連絡資訊 | 06-2353535分機3837 (聯絡人：葉小姐) Email: dgg@mail.hosp.ncku.edu.tw |
| 面試 | 面試時間及地點另行通知。 |
| 備註 | 1. 依醫事人員人事條例等相關法令遴用，並依本院規定享有待遇與福利。
2. 需簽立承諾書，並加入醫師公會，辦理執業登錄。
3. 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。
4. 本院遴用住院醫師服務年資認定標準，以同一科別為限：
5. 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。
6. 現仍在服兵役者，請持足資證明預定退伍日期之文件，並填明預定退伍日期。未服兵役者，請檢附補充兵役或免役證明影本。體位未定者，可先暫准報名，但需填切結書。
 |

**國立成功大學醫學院附設醫院高齡醫學部院聘住院醫師報名表**

附件一

|  |
| --- |
| **應徵住院醫師級別　　　□　第 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** | **請黏貼最近6個月內之照片** |
| **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。****(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** |
| **其 　 他** |  |  |  |

**授權查驗學歷資料同意書**

附件二

本人(姓名: 身分證字號: )

應徵貴院 高齡醫學部院聘住院醫師 工作，如獲錄取於報到上班後，同意貴院向本人畢業學校查驗學歷資料。

此致

國立成功大學醫學院附設醫院

立同意書人：

連絡電話：

中華民國 年 月 日

切　結　書

本人　　　　　 報考貴院院聘住院醫師職務，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，絶無異議。

此　致

國立成功大學醫學院附設醫院

　　　　　　　　　報考單位：高齡醫學部

　　　　　　　　　　具結人：　　　　　　（親筆簽名）

中華民國年月日

具　結　書

本人擬報考 貴院（111）學年度高齡醫學部院聘住院醫師，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

**具 結 書**

本人具結確無臺灣地區與大陸地區人民關係條例第21條第1項所定不得任用之情事(**例如：須在臺灣地區設有戶籍滿10年，才能擔任公營事業機關（構）人員**)，如有不實，願負法律責任。

具結人：

國民身分證統一編號：

應徵國立成功大學醫學院附設醫院 高齡醫學部院聘住院醫師 甄選

中華民國　　　　　年　　　　　月　　　　　日

填寫說明：

臺灣地區與大陸地區人民關係條例第21條第1項所定不得任用之情事：

大陸地區人民經許可進入臺灣地區者，除法律另有規定外，**非在臺灣地區設有戶籍滿10年，不得登記為公職候選人、擔任公教或公營事業機關（構）人員及組織政黨**；非在臺灣地區設有戶籍滿20年，不得擔任情報機關（構）人員，或國防機關（構）之下列人員：（一）志願役軍官、士官及士兵。（二）義務役軍官及士官。（三）文職、教職及國軍聘雇人員。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 國立成功大學醫學院附設醫院附件三 | 文件編號 | DGGE-01-016 | 版本 | 第1.0版 |
| 制定單位 | 高齡醫學部 | 表格名稱 | 受訓意願書 | 修訂日期 | 110.03.10 |
| 總頁數 | 1 |
| 老年醫學專科醫師訓練受訓意願書 |
| 本人 醫師瞭解台灣老年學暨老年醫學會老年醫學專科醫師訓練綱要第十二條之規範並有意願接受高齡醫學部所安排訓練課程。第十二條：專科醫師訓練時間至少一年，必要時得延長一年以從事老年醫學研究或師資培訓。其中包括神經科、精神科、及復健科相關之老年醫學訓練至少各一個月，老年醫學訓練單位急性病房至少三個月，長期照護（含機構式與非機構式）至少三個月及三個月選修課程(未具安寧緩和訓練背景資歷，應將安寧緩和列為必選)。訓練期間應接受至少半年（每週至少一次）之老年醫學訓練單位的門診訓練。各訓練科別期間之訓練內容及地點，應依受訓醫師之原有專科背景，提出符合不同專科背景之訓練計畫。其中，具有神經科、精神科、復健科或急診醫學科等四科背景的醫師之老年醫學訓練計畫內容如下：1.「神經科、精神科、及復健科相關之老年醫學訓練至少各一個月」共三個月中，將本身原主專科那一個月，改為一個月的老年醫學訓練。2.老年醫學訓練單位急性病房至少三個月。3.長期照護（含機構式與非機構式）至少三個月。4.選修課程（安寧緩和一個月和內科醫學訓練二個月）。此致高齡醫學部姓名：　　　　 （親筆簽名或蓋章） 單位： 職稱： 聯絡電話：電子郵件：中華民國 年 月 日 |
| 覆核 | 科部收件日 | 中華民國　　年　　月　　日 |