

檔 號：

保存年限：

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院 函

地址：106438台北市仁愛路四段280號

承辦人：護理部 李惠珍

電話：(02)27082121轉3931

裝
訂
線
受文者：高雄醫學大學護理學系

發文日期：中華民國115年3月2日

發文字號：護醫字第1150000322號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：115年應屆畢業新進護理人員甄試辦法、115年應屆畢業生薦送名冊及儲備護理人員面談表各1份 (115030200069_0000322A00_ATTCH3.doc, 115030200069_0000322A00_ATTCH1.doc, 115030200069_0000322A00_ATTCH2.doc)

主旨：素仰貴校為培育優秀護理人員之學府，函請貴校推薦學識、品德兼優以及對護理工作有興趣之應屆畢業生，踴躍報名參加本院護理人員甄試，請查照惠復。

說明：

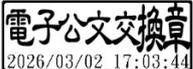
- 一、應屆畢業生需平均操行成績80分，實習成績75分，學業成績75分。
- 二、報名人數：不限名額。
- 三、甄試時間：第一梯次：115年4月11日（星期六）13時至16時30分（須於13時至13時30分報到）。第二梯次：115年4月25日（星期六）13時至16時30分（須於13時至13時30分報到）。
- 四、甄試項目：採筆試及面試方式。
- 五、報到地點：臺北市大安區仁愛路四段296號地下一樓（國泰人壽大樓B1國際會議廳，請由側門進入）。
- 六、函請貴校依核定名額，推薦學期成績符合說明一之應屆畢業生，於115年3月25日前將造冊名單E-mail至ja51@cgh.

收文文號：1150002075

org. tw信箱。

- 七、檢附115年應屆畢業新進護理人員甄試辦法、115年應屆畢業生薦送名冊、儲備護理人員面談表各1份，詳如附件。
- 八、本院聯絡人：護理部黃安琪小姐（電話02-27082121轉3940，傳真02-27097911，電子信箱：ja51@cgh.org.tw）。

正本：台灣大學醫學院護理學系暨研究所、台北醫學大學護理學系、中山醫學大學護理學系、中國醫藥大學護理學系暨碩士班、高雄醫學大學護理學系、成功大學護理學系、輔仁大學醫學院護理學系、慈濟大學護理學系、國立台北護理健康大學護理系所、國立陽明交通大學護理學系、義守大學護理學系、長榮大學護理學系、長庚大學護理學系、中台科技大學護理系、美和科技大學護理系、元培醫事科技大學護理系、弘光科技大學護理學院、康寧大學護理科、德育護理健康學院護理系、長庚科技大學護理系(校本部)、長庚科技大學護理系(嘉義分部)、中華醫事科技大學護理系、馬偕醫護管理專科學校護理科(關渡校址)、馬偕醫護管理專科學校護理科(三芝校址)、馬偕醫學大學護理學系、國立臺中科技大學護理系、耕莘健康管理專科學校護理科(新店校區)、耕莘健康管理專科學校護理科(宜蘭校區)、大仁科技大學護理系、慈惠醫護管理專科學校護理科、樹人醫護管理專科學校護理科、育英醫護管理專科學校護理科、聖母醫護管理專科學校護理科、新生醫護管理專科學校護理科、仁德醫護管理專科學校護理科、國立台南護理專科學校護理科、崇仁醫護管理專科學校護理科、亞東科技大學護理系、敏惠醫護管理專科學校護理科、輔英科技大學護理系暨碩士班、國立金門大學護理學系、大葉大學護理學系、亞洲大學護理學系、國防醫學院護理學系

副本： 2026/03/02 17:03:44

115 年應屆畢業新進護理人員甄試辦法

115.02.26

壹、時間：

第一梯次：115 年 4 月 11 日(週六) 13:00-16:30。

第二梯次：115 年 4 月 25 日(週六) 13:00-16:30。

貳、地點：臺北市仁愛路四段 296 號 B1(國泰人壽大樓側門下 B1 國際會議廳)。

參、方式：

一、由校方依醫院設定條件推薦應屆畢業生。

二、甄試包含筆試及面試，依筆試及面試所得總分排序決定錄取名單。

三、甄試後一週內以電話或 E-mail 通知錄取人員。

四、甄試當天作業程序：

時 間	甄試作業	注意事項
13:00-13:30	報到	1.請務必準時
13:30-13:40	筆試及面試注意事項說	2.請自行攜帶相關文具用品
13:40-14:40	明 筆試	3.筆試後離開時答案及試題卷請 放在座位。
14:40-16:30	面試	4.面試時請攜帶填妥之國泰醫院 報名表並貼好照片 ，依面試安 排順序進入。

肆、應屆畢業生注意事項：

一、第一梯次、第二梯次擇一報名參加即可。

二、推薦名單若有異動須由校方通知本院聯絡人。

三、名列校方推薦名冊者，經甄試後錄用。

四、自行報名：02-27082121 轉 3941 或 ja51@cgh.org.tw

國泰綜合醫院護理部
115年應屆畢業生薦送名冊

學校：

推薦名額： 名

編號	姓名	科系名稱	學業 成績	實習 成績	操行 成績	備註	參加場次
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30
							<input type="checkbox"/> 4/11 13:00-16:30 <input type="checkbox"/> 4/25 13:00-16:30

※請於3月25日前將本表填妥寄回，以利甄試進行。

※地址：(106438)台北市大安區仁愛路四段280號國泰綜合醫院護理部

※聯絡人：護理部黃安琪小姐

TEL：(02)2708-2121 轉 3940 FAX：(02)2709-7911 E-MAIL: ja51@cgh.org.tw

※貴校薦送作業聯絡人：

姓 名：_____

職 稱：_____

聯絡電話：_____

傳 真：_____

國泰綜合醫院護理部(科)儲備人員面談表

面談日期： 年 月 日

編號： _____

姓名：	生日： 年 月 日	身分證字號：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻： <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 喪 <input type="checkbox"/> 離	子女數： _____	
通訊處：	戶籍地： _____ 縣(市)		行動電話：	緊急連絡人 姓名： _____ 電話： _____	關係： _____	
e-mail：	本院實習經驗： <input type="checkbox"/> 總院 <input type="checkbox"/> 汐止分院 <input type="checkbox"/> 新竹分院 <input type="checkbox"/> 無					
畢業學校： 1. _____ (年 月)科系所學制： _____	本院介紹人： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 關係 _____					
(護理相關) 2. _____ (年 月)科系所學制： _____						
執業證照： <input type="checkbox"/> 護理師領照日 _____ <input type="checkbox"/> 護士領照日 _____ <input type="checkbox"/> 無						
專業證照： <input type="checkbox"/> 已通過護理師考試 <input type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> ACLS <input type="checkbox"/> APLS <input type="checkbox"/> ETTTC <input type="checkbox"/> PALS <input type="checkbox"/> NRP <input type="checkbox"/> 其他						
工 作 經 驗	服務機關名稱	科別	職稱	服務期間	待遇	離職原因
						相 片 (2吋半身)
志 願	希望科別	1. _____ 2. _____ 3. _____			最不希望科別： 1. _____ 2. _____	
	可上班日期	月	日	升學計劃： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，時間： _____	宿舍： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要	
希望院區	<input type="checkbox"/> 總院 <input type="checkbox"/> 汐止分院 <input type="checkbox"/> 新竹分院 <input type="checkbox"/> 皆可					
以下由甄試委員填寫(請以原子筆填寫)						
分 數	面試：					
	筆試： _____ 問答題： _____					
評語						
聯絡經過	簽名： _____					
<input type="checkbox"/> 應徵管道 <input type="checkbox"/> 104 <input type="checkbox"/> 校園博覽會 <input type="checkbox"/> 年度甄試 <input type="checkbox"/> 本院網頁 <input type="checkbox"/> 同仁介紹 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 正取 <input type="checkbox"/> 備取 <input type="checkbox"/> 不錄取 單位： _____ 見習日： _____ 預定到職日期： _____ 體檢日期： _____ <input type="checkbox"/> 介紹費 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合						