

國立台灣大學醫學院附設醫院甄選 藥劑部 儲備院聘藥師 簡則

用人單位	藥劑部	
職 稱	儲備院聘藥師	
名 額	25 名	
工作內容	1.處方調劑。2.藥品管理。3.藥品諮詢。4.藥品療劑監測。 5.其他臨時交辦事項。註：因應業務需要，工作地點含金山分院。	
甄選資格	性別	不拘
	資歷	大學以上藥學系畢業，具藥師證書。
應徵證件	個人	國民身分證
	學歷	大學以上畢業證書（持國外學歷者應請檢附教育部學歷認定證明文件）、 <u>應屆畢業者請附歷年成績單。</u>
	證照	藥師證書正、反面(應屆畢業者免)
	其他	藥事人員繼續教育學分證明(詳附註 7)
報 名 注 意 事 項	<p>1. 報名日期：自公告起至 105 年 5 月 27 日下午 5 時止（逾期、資料登載不完整或證件影本缺漏不全者視同資格不符，恕不予受理）。</p> <p>2. 報名方式：採通訊報名(亦受理現場報名)，請檢附「臺大醫院各類人員甄選登記表及學經歷、證照查核授權書(請自行至本院徵才資訊網頁下載，並以 A4 格式列印成單面 1 張)」及上開應徵證件影本各 1 份，並於期限內寄(送)達本院人事室。</p> <p>3. 報名地點：通訊報名者請以掛號郵寄至「10043 臺北市中正區中山南路 7 號台大醫院 2 樓人事室楊先生收」，並請於信封上註明應徵單位、職稱及聯絡電話（請自行下載信封封面）。</p> <p>4. 符合初選資格者於 105 年 5 月 30 日下午 5 時公告於本院徵才資訊網頁。</p>	
甄試日期	<p>請於 105 年 6 月 1 日下午 1 時整，攜帶身分證於本院東址 2 樓第 3 會議室集合（臺北市中山南路 7 號），由專人帶往參加測驗。</p> <p>測驗科目：1.性向測驗。2.筆試：臨床藥學。3.面談。</p>	
附 註	<p>1. 報名人員所檢附之資格證明文件影本，如有偽造、變造、假借、冒用等情事，一經查明，不得應考，已錄取者，撤銷錄取資格。</p> <p>2. 如退休公務人員及退休工員再任本職務，則停發月退休金及優惠存款，或依相關規定繳回慰助金；另有關支領退休俸之軍職人員，請於報名時主動告知。</p> <p>3. 錄取通知方式：符合初選資格名單、通過初選名單以及徵選結果等相關訊息，皆以網路公告，敬請於報名後、參加初選後及複選後自行參閱本院徵才資訊網頁，本院恕不退件及函復，請務必主動查詢，不得以未接獲通知等理由要求補救措施。</p> <p>4. 通過初選者請依公告上之複選時間、地點參加複選；複選成績如達錄取標準，仍須經本院體檢合格後方可進用。</p> <p>5. 本次甄選對象開放應屆畢業生報名，儲備期間至 106 年 03 月 31 日止，惟錄取儲備人員需俟取得畢業證書及藥師證書後，俟缺依錄取順序進用。</p> <p>6. 本職務係運用本院醫療作業基金進用之醫務人員，不具有公務人員身分，相關權利義務於契約書約定。本院得視業務需要增額錄取。</p> <p>7. 藥師考試及格證書上之領證日期逾五年者，需檢具前一年內接受藥事人員繼續教育 25 點以上之證明文件(首次執業者及執業未中斷 30 天者除外)，若學分不足須於到職前補足，且須另附切結書以茲證明。</p>	

臺大醫院各類人員甄選登記表 報名序號：_____ 應徵部門：藥劑部 職稱：儲備院聘藥師

姓名			性別		年齡	歲(西元 年 月 日生)			請貼一吋半身照片			
身分證字號			聯絡電話	(H)		手機						
				(O)		email						
戶籍所在地	□□□											
通訊處	□□□											
考試及格名稱	考試類別	高考或乙等特考		普考或丙等特考		專門職業考試			其他			
	年度											
	科別											
學歷	校別	學校名稱	系科	日間部	夜間部	修業年限			畢業	肄業	學位	
	研究所					年 月起 年 月止						
	大學					年 月起 年 月止						
	專科學校					年 月起 年 月止						
	高中職校					年 月起 年 月止						
重要訓練	訓練機關名稱	種類		主持人姓名		訓練日期			備註			
						年 月起 年 月止						
						年 月起 年 月止						
重要經歷 (包括現職)	服務機關名稱 (機關電話(必填))	職稱	最後薪額	擔任工作	起迄日期	離職原因	※工作經歷查驗 (用人單位填寫)					
	名稱： 電話：				年 月起 年 月止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：					
	名稱： 電話：				年 月起 年 月止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：					
	名稱： 電話：				年 月起 年 月止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：					
專長					外語能力	_____語，認證名稱：_____			等級(分數)：			
體格概況	身高 _____ 公分；體重 _____ 公斤											
	是否持有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；障礙類別：_____ 級別： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度											
身分概況	婚姻： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚；配偶姓名：_____											
	是否具有中華民國國籍： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；是否具有外國國籍： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；具 _____ 國國籍											
	是否有民刑事犯罪紀錄： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請述明 _____											
	是否為大陸地區人民來臺定居設籍者： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；自西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日來台設籍											
	是否具原住民身分： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 山地 <input type="checkbox"/> 平地 原住民，_____ 族											
	是否與本院現職員工係配偶及三親等以內血親、姻親關係： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；關係：_____ 關係人姓名：_____											
	是否為本院現職員工： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；任職於 _____ 部門，職稱：_____。									本院現職員工 需經單位主管 同意並簽章：		
是否為退休軍公教人員： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；原退休機關名稱：_____。												
簡要自述 (必填)												

※本表不得自行增刪欄位，另以上所填資料均屬確實，如經發現不實，願接受貴院嚴厲處分。

應徵人簽名：_____ 填表日期：_____年_____月_____日

學經歷、證照及人事查核授權書

本人 _____ (以下稱授權人) 同意 貴院就本人所提供之人事證照 (含學歷、證書、執照)、職前工作經歷及其他依法進行之人事相關查核驗證，並擔保所提供之資料皆為本人所有，若有冒用他人身分或作假提供不實資料，願負相關法律責任。本人如未獲錄取，貴院應即銷毀繳交之個人資料。

此致

國立臺灣大學醫學院附設醫院

授 權 人：

(簽章)

中 華 民 國 年 月 日

切結書

本人_____非應屆畢業生，於_____年_____月_____日已領取藥師證書且滿5年，曾經辦理藥師執業登記，此次報考105年____月____日藥劑部**儲備院聘藥師**，已附上藥師證書正、反面影本，報名截止日當天未取得一年內有效之25點繼續教育學分，尚未符合報名資格，倘若順利錄取，**本人同意並保證**將於到職前補足25點繼續教育學分，方可報到，否則視同自願放棄。

此致

臺大醫院藥劑部

本人簽章：_____

中 華 民 國 1 0 5 年 月 日