

中國醫藥大學附設醫院

109 年度牙醫第一年住院醫師招收簡章

一、招聘資格：

1. 依牙醫專科醫師分科及甄審辦法第 3 條所規定，應先通過專門職業及技術人員高等考試牙醫師考試分階段考試規則所定牙醫師第二階段考試，並完成二年畢業後綜合臨床醫學訓練(以下稱 PGY 訓練)。惟經中央衛生主管機關認可者，得不受完成 PGY 訓練之限制。
2. 「二年畢業後綜合臨床醫學訓練」完訓證明至遲須於報到前繳交，否則須另簽申請延後報到或改為不予聘任。
3. 上開招聘資格，男性應屆畢業生須為免役、役畢或補充兵役，雙重國籍男性則須出具僑生證明；非應屆畢業生須為免役、役畢、補充兵役或於報到前可役畢者。
4. 如為外籍醫師，應取得居留證、工作證、執業登記許可證等，並於報到時提供正本供人事室查核。

二、招聘科別及名額：

口腔顎面外科 1 名、牙髓病科 1 名、牙周病科 1 名、特殊需求者口腔醫學科 1 名

(核定容額以衛生福利部實際公告為準，本院保有最終增減招收容額之權利)

三、報名方式：

1. 請填寫招募報名申請表(請用 Google Chrome 開啟報名網址：<https://forms.gle/pWLLTNWg1MTFX6ju5>)，並將本簡章第四點所列之相關證件依序掃描成 pdf 檔後合併為一個檔案上傳即可，申請人毋須再將紙本郵寄至本院。如有重複送出申請者，以最後更新日期之資料為主。
2. 報名截止時間：自簡章公告日起至 109 年 5 月 26 日(二)23:59 止，以電子收件戳記為主。
3. 初審合格者，本院將以 E-mail 通知，並於 109 年 5 月 28 日寄送應考須知(不再另行以書面郵寄)，故請報考者務必確認個人所填報電子郵件信箱之正確與有效性。若未接到本院以 E-mail 寄送之應考須知時，請主動電洽教學部承辦人。
4. 所檢附之證件，正本俟考取後再查驗，驗後有資格不符者，取消錄取資格。

四、 報名檢附證件如下：

1. 牙醫學系各學年成績單(持國外學歷者，須檢附經我國駐外館處驗證之國外學歷歷年成績證明影本)。
2. 畢業證書(持國外學歷者，須檢附經我國駐外館處驗證之國外學歷證件影本)。
3. 考試院醫師考試及格證書與醫師證書(無者免繳)。
4. 中華民國國民身分證正、反面影本一份(外籍醫師需繳居留證及本國牙醫師證書影本)。
5. 男性需繳交兵役證明。(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)
6. 自傳一份。

五、 考試注意事項：

1. 考試日期：109年6月7日(週日)
2. 應試方式：以口試為主
3. 應試時間、地點將於應考須知中另行通知

六、 榜示日期：

錄取名單於109年6月10日晚間八點前公告於本院對外網站「醫院訊息-最新消息」處(<https://www.cmuh.cmu.edu.tw/Home/CmuhIndex>)，同時另以電子郵件通知所有參與考試之醫師，未收到通知者可主動與教學部承辦人聯繫，以免影響自身權益。

七、 注意事項：

1. 經本院錄取且接獲錄取通知書者，應於錄取名單對外網站公告後三天內下午五點前填具「聘僱契約書」、「適用責任制約定書」及「同意查驗資料授權書」，交由人事室存檔管理；未依期限繳交者，視同放棄，本院得以備取依序遞補錄取。(人事室承辦人：林小姐，分機4276)
2. 錄取者應依聘僱契約書約定日期報到。非經本院同意，不得轉科或未依期報到，如擅自轉科、未依期報到或違反聘僱契約之相關約定，視同違約，本院得終止聘僱契約。
3. 契約書須本人親簽，若因服役或因故不能親自繳交契約者，可委託親友送至本院人事室。

八、 本案聯絡人：

教學部(04)22052121 分機4612 陳先生、A31056@mail.cmuh.org.tw

中國醫藥大學附設醫院牙醫住院醫師招募報名申請表

◇ 個人基本資料

中文姓名		<input type="checkbox"/> 本國籍，身分證字號	
		<input type="checkbox"/> 外籍，居留證號	
生日	____年__月__日	公費生	<input type="checkbox"/> 是、 <input type="checkbox"/> 否
e-mail		私人手機	
通訊地址	□□□□□		
兵役狀態	<input type="checkbox"/> 免役、 <input type="checkbox"/> 服役中、 <input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 補充役	退伍時間	____年__月__日

◇ 學歷及經歷

畢業學校		科系	
入學年度	____年__月	畢業年度	____年__月
畢業名次或學業成績排名	(名次)/(全系人數)		
實習醫院			
實習時間(起)	____年__月__日	實習時間(迄)	____年__月__日
一般醫學訓練醫院			
訓練時間(起)	____年__月__日	訓練時間(迄)	____年__月__日

◇ 志願科別：_____

◇ 自傳

--