

中國醫藥大學附設醫院

109 年度 **二年期** 畢業後一般醫學訓練(PGY)選配簡章

一、申請人資格：

- 1.符合衛生福利部公告「109 年度畢業後綜合臨床醫學訓練選配」申請人資格。
- 2.本年度訓練分為二年期，PGY1 以「不分組」進行及 PGY2 以「不分組」及「分組」雙軌進行。
★ **PGY2** 各分組選填人數上限如下：
 - 2-1.不分組：不限，若各分組人數超出上限或分組未招滿，則進入不分組訓練。
 - 2-2.分組(人數上限)：待衛生福利部公告
- 3.本院約 1-2 月進行分組意願調查，考核時間約為 4-5 月，分組方式為筆試佔 20%、學習歷程佔 20%、口試佔 60%，若超出該分組容額，以考核成績排序決定。

二、甄試日期：109 年 2 月 2 日

三、甄試項目：口試：100%

四、報名方式：

- 1.採通訊報名或親自送件亦可，檢附本簡章第五點所列之相關證件，郵寄請寄至『404 台中市北區育德路 2 號 中國醫藥大學附設醫院教學部 楊穎潔小姐收』。
- 2.109 年 1 月 10 日截止收件(以郵戳為憑)。
- 3.檢附之證件可提供影本，正本俟考取後由人事室進行查驗，驗後有資格不符者，取消錄取資格。

五、報名檢附證件如下：

- (一) 面試紀錄表
- (二) 一寸照片 1 張
- (三) 二年期畢業後一般醫學訓練(PGY)選配申請附表(如附件一)
- (四) 男性需繳交兵役證明(退役證明、補充兵役或免服兵役證明或現役證明影本乙份)。
- (五) 應屆畢業生請另檢附(六年級實習成績、在校平均成績：醫學校 1~5 年級、學士後醫學系 1~3 年級)
 1. 成績單(須包含全年級總人數及歷年成績排名)
 2. 第一階段國考考試成績及結果通知書影本或考選部查詢網頁之榜單
- (六) 非應屆畢業生請另檢附
 1. 第一至第六年成績單(須包含全年級總人數、歷年成績排名及畢業名次)
 2. 本國醫師證書正反面影本
 3. 畢業證明書影本
 4. 公職醫師高考及格者請檢附及格證書影本
 5. 臨床技能(OSCE)及格證書影本
- (七) 其他有利甄試資料之提供
 1. 特殊事蹟證明
 2. 各項優喜事蹟證明
 3. 一般醫學訓練選配系統之報名資料表

六、報名聯絡人員：教學部楊穎潔小姐 04-22052121 轉 4604，E-mail：a92268@mail.cmuh.org.tw

七、所有資料請以 **A4 紙張規格** 影印繕打或撰寫，並按順序放置 **無須裝訂**，以掛號郵寄方式或親自送件。請報考者務必確認個人所填報電子郵件信箱(請勿留學校信箱)之正確與有效性。若未接到本院以 E-mail 或電話通知者，請主動電洽本院教學部承辦人。

中國醫藥大學附設醫院

中國醫藥大學附設醫院暨體系院所面試記錄表

姓名	年齡	歲	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		一寸照片1張 (請直接黏貼於此)
出生日期	年	月	日	Email(必填)		
聯絡電話	住家： 手機：	身分證號 (居留證號)				
求職身份	<input type="checkbox"/> 一般求職者(在職及待業) <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍人士 <input type="checkbox"/> 具身障資格					
學制	<input type="checkbox"/> 醫學系 <input type="checkbox"/> 中醫系雙主修 <input type="checkbox"/> 學士後醫學系					
通訊地址						
戶籍地址						
學歷 (請附影本)	學校名稱	科系	學制	入校年月	畢業年月	就讀情形
	最高：					
	次高：					
工作經歷 (請附證明)	服務機構名稱	部門	職稱	到職年月	離職年月	年資
專業證書 (請附影本)	證書名稱	證書字號	有效起日	有效迄日	備註	
部定教職	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師					
急救證書	<input type="checkbox"/> BLS <input type="checkbox"/> ACLS <input type="checkbox"/> PALS <input type="checkbox"/> NRP <input type="checkbox"/> 其他：					
兵役狀況 (女性免填)	<input type="checkbox"/> 已確定需服兵役(<input type="checkbox"/> 欲申請緩徵、 <input type="checkbox"/> 不申請緩徵) <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 現役/役畢(請註明退伍時間：民國 年 月 日)					
	<input type="checkbox"/> 體位判定中 <input type="checkbox"/> 僑生(居留期：民國 年 月 日)					
曾任職本院或體系醫院：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，任職單位：					
註：請勿任意修改或刪除以上欄位，資料請據實填寫完整。						

同意查驗資料授權書

姓名	身分證字號	聯絡電話
<p>本人因應徵中國醫藥大學附設醫院暨體系院所(以下簡稱中國附醫)之相關職務，茲同意授權中國附醫得以查核本人現在或過去學、經歷與證照資料之正確性及完整性。中國附醫為此得蒐集、處理與利用該查核後所獲取之本人個人資料，做為徵才評估之用。本人亦同意授權記錄表所列本人曾服務機構，就中國附醫徵詢之人事背景問題，得揭露或提供與本人相關之個人資料予中國附醫。</p>		
填表人簽名(務必親簽)		填表日期 年 月 日

中國醫藥大學附設醫院

附件一：二年期畢業後一般醫學訓練(PGY)選配申請附表

(請黏貼個人身分證影本正、反面一份)

(正面)

(反面)

應屆畢業生

- 履歷自傳 (相關事蹟證明請檢附影本)
- 6年期實習成績
- 醫學院 1~5 年成績單 (須包含全年級總人數及歷年成績排名)
- 第一階段國考考試成績及結果通知書影本
 - 醫師(一)總成績_____分
 - 尚未取得
- 其他 (請說明)

非應屆畢業生

- 履歷自傳 (相關事蹟證明請檢附影本)
- 醫學院 1~6 年成績單 (須包含全年級總人數、歷年成績排名及畢業名次)
- 畢業證明書影本 (學位證書)
- 本國醫師證書正反面影本
- 公職醫師高考及格者請檢附及格證書影本
- 退伍令、補充兵役或免服或其他在役之兵役證件影本
- 臨床技能(OSCE)及格證書影本 (99年後畢業生請檢附)
- 其他 (請說明)

履歷自傳

簡要自述：(註：請作概略介紹，本欄位不足之處，可自行另加附件敘述)

(1) 個人家世：

(2) 求學過程：

(3) 個人興趣：

(4) 未來抱負：