

慈濟醫院聯合招募校園徵才推薦名冊

附件二

報名院區：

☐花蓮醫學中心 (☐玉里慈院 ☐關山慈院) ☐嘉義大林慈院(☐斗六慈院) ☐台北新店慈院 ☐台中潭子慈院(☐三義慈院)

學校名稱：_____學校護理系(科)

序號	姓名	學制	專業證照	操行成績	學業成績	實習成績	聯絡地址/電話/ E-Mail	備註
1		☐ 五專 ☐ 二專 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 大學	☐ 護理師 ☐ 護士 ☐ 無					
2		☐ 五專 ☐ 二專 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 大學	☐ 護理師 ☐ 護士 ☐ 無					
3		☐ 五專 ☐ 二專 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 大學	☐ 護理師 ☐ 護士 ☐ 無					
4		☐ 五專 ☐ 二專 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 大學	☐ 護理師 ☐ 護士 ☐ 無					
5		☐ 五專 ☐ 二專 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 大學	☐ 護理師 ☐ 護士 ☐ 無					

推薦名額：共計_____名。

聯絡人 E-Mail Address:_____聯絡電話：_____傳真電話：_____

◎推薦標準請參考” 慈濟醫院聯合招募各院區推薦標準說明”

◎推薦名單需安排特定面試時間請於備註欄加註

◎表單不足請自行影印使用,敬請分區填具及寄送資料。

～慈濟醫院感恩您～