

臺 北 榮 民 總 醫 院 外 補 甄 選 職 缺 公 告

機 關 名 稱	臺北榮民總醫院
職 稱	契約醫務管理組員（職業傷病個案管理師）
名 額	正取 1 名、備取 1-2 名（有效期間自甄選結果確定之翌日起 5 個月內）
工 作 地 點	臺北榮民總醫院 職業醫學及臨床毒物部（臺北市北投區石牌路二段 322 號 5 樓）
上 網 期 間	即日起至 114 年 8 月 22 日
資 格 條 件	1. 具有中華民國國籍。 2. 國內、外大專院校醫學、護理、職能治療、物理治療、公共衛生、職業衛生、社會工作或心理等相關學系畢業獲有<u>學士</u>學位者，具相關證照者尤佳。 3. 本院現職契約人員須任職滿一年以上者始得報考，並應檢附原服務單位同意書，未附者不得參加應試。 ※附註：依國軍退除役官兵輔導條例第六條規定，條件相等而為因公致身心障礙退除役官兵及一般退除役官兵者，依序優先錄用。
工 作 項 目	1. 辦理職業傷病個案管理服務、通報職業傷病、實地訪視等。 2. 期中、期末成果報告撰寫等。 3. 推廣與辦理教育訓練等。 4. 處理行政事務（公文、核銷）等。 5. 其他主管交辦事項等。
薪 資	依「本院運用醫療作業基金進用醫務人員作業要點」： 【學士】12級等起薪（本俸加工作獎金約37,000元），試用期3個月內工作獎金以7成計算。皆享勞健保、特休、生日禮金、國民旅遊補助、年終獎金（第一年依報到時間比例發放）。
聯 絡 方 式 (含檢具文件)	為勞動部補助款專案職業傷病個案管理師，屬院聘人員。 1. 自公告日起至報名截止日，檢具下列文件寄送： (1) 報名表、履歷（含自傳）。 (2) 相關最高學歷畢業證書影本。 (3) 相關證照影本。 (4) 退伍令或免服兵役證明影本（男性）。 2. 通信報名方式： (1) 期限：114年8月22日前掛號郵寄（以郵戳為憑，逾期不受理）。 (2) 地址：臺北市北投區石牌路2段322號致德樓五樓 職業傷病診治整合服務中心。 (3) 請註明「報名 職業傷病個案管理師」。 3. 甄選程序：符合前開資格條件，且經審查合於業務需要者，通知如期出席考試。不符合前開資格條件或經審查不合業務需要者，恕不通知及退件。 4. 甄試方式、時間、地點與錄取通知： (1) 方式：筆試（50%）、面試（50%），錄取標準為總成績 70 分(含)以上。 (2) 時間：報名資料符合業務需要者，將另行通知時間。 (3) 地點：本院致德樓 5 樓 R510 會議室。 (4) 通知：電子郵件、電話或書面等擇一方式通知，未錄取者不另行通知。 ※附註：錄取人員所檢附之資格文件影本，如有偽造、變造、假借、冒用等情事，一經查明，撤銷錄取資格。 5. 聯絡電話：02-28757525 轉 85533 汪小姐。

臺北榮民總醫院職缺應徵人員報名表

應徵單位：_____ 應徵職務：_____

中文姓名：		身分證字號：		出生日期： 民國 年 月 日	
英文姓名：		服役狀況(女性免填) ☐ 役畢 ☐ 未役，請敘明原因：			
電話：()		行動電話：			
電子郵件：					
身分證正面			身分證背面		
通訊地址：					
最高學歷					
學校名稱		科系所		入學年月	
專業證照					
證書名稱		考取年月		證書名稱	
1.				3.	
2.				4.	
經 歷					
服務機關(公司)名稱			職稱		工作起迄年月日
1.					~
2.					~
3.					~
4.					~
是否為退除役官兵		是 ☐ 否 ☐		是否為退休公務人員	
				是 ☐ 否 ☐	
審 查 結 果	應備妥下列各項證件(依序排列裝訂)：			4.()經歷證明文件影本	
	1.()自傳(500 字以內，末頁請簽名)			5.()退伍令或免服兵役證明影本(無則免)	
	2.()國民身分證正反面影本			6.()身心障礙手冊影本(無則免)	
3.()畢業證書影本			7.()榮譽國民證(無則免)		
()合格 ()不合格 ()證件不齊不予受理報名					
審核人員簽章		初審		複審	

報名人員簽名：_____