

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	契約醫務管理專員
名額	正取 1 名，候補 2 名(備取候用期間 3 個月，以遞補與公開甄選之相同職務為限，並自錄取公告之翌日起算)
工作地點	臺北榮民總醫院
上網期間	自 108 年 4 月 2 日起至 108 年 4 月 11 日止
資格條件	<p>1.非本院現職契約人員須具備以下學經歷條件：</p> <p>(1)學歷：國內外大學院校醫務管理、公共衛生、財務管理等相關研究所畢業，並取得碩士以上學位者(國外學歷應為教育部網站公告學歷獲認定者、或請檢附教育部學歷認定證明文件)。</p> <p>(2)經歷：不限，如具有醫院管理、健保行政業務等相關工作經驗者佳。</p> <p>2.本院現職契約醫務人員須取得單位主管同意後始得報名(請檢附佐證文件)，現職契約醫務管理組員/副管理師/副技術師並需本院 5 年以上、契約醫務管理專員/管理師/技術師並需本院 2 年以上工作經驗始得應試。</p> <p>3.均應具備之人格特質：樂觀進取、認真負責、言行端正，具工作熱忱。</p> <p>4.本職務需 Microsoft Office 電腦操作能力嫻熟；如具統計分析能力、有專案分析經驗者尤佳。</p> <p>5.依國軍退除役官兵輔導條例第 6 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。</p>
工作項目	獎金核算、資料彙整分析(健保.醫務.財務等資料)、儀器損益分析等
薪資	其薪資本俸與獎金按本院「運用醫療作業基金進用醫務人員作業要點」，合計約新台幣 36,500~40,000 元(獎金視醫院營運狀況及個人績效表現發給，新進人員試用 3 個月期間按 70%核發)
工作地址	臺北市北投區石牌路二段 201 號
連絡方式 (含檢具文件)	<p>1.報名注意事項：</p> <p>(1)報名日期：前述上網截止日前(以郵戳為憑，逾期或證件不全者恕不受理，不合者恕不另行通知亦不退件)</p> <p>(2)報名方式：通訊(請以掛號郵寄「112 臺北市北投區石牌路二段 201 號、臺北榮民總醫院中正樓 4 樓績效管理組侯小姐收」)，或親至本院醫務企管部績效管理組報名。</p> <p>2.報名應繳證件(請以 A4 紙張影印)：請填具詳細聯絡地址、白天聯絡電話(含行動電話)，信封上請註明應徵職稱及白天聯絡電話、電子郵件信箱：(1)報名表(請自行至本院全球資訊網下載)、(2)自傳(500 字以內，末頁請簽名)、(3)國民身份證正反面影本(請黏貼於報名表)、身心障礙手冊影本、(4)退伍令影本(男性)、(5)專科及大學以上各級學歷證書影本(含專科、大學、大學以上等)、(6)經歷證明文件影本。</p> <p>3.甄選程序：符合前開資格條件，且經審查合於業務需要者，另行通知筆試及面試；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。甄試方式、時間與地點：(1)方式：筆試(80%)、口試(20%)；視成績擇優錄取，總成績未達 70 分或其中一科分數低於 60 分者不予錄取。(2)時間：另行通知。(3)地點：臺北榮總(地理及交通請自行查詢 http://www.vghtpe.gov.tw/)。</p> <p>4.錄取通知方式：於本院網站公告，不另行個別通知。</p> <p>5.聯絡人及電話：醫務企管部績效管理組侯小姐，(02)2875-7413。</p>

臺北榮民總醫院醫專員務企管部績效管理組契約醫務管理專員報名表

姓名											(請黏貼二吋半身近照)		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期：			身分證字號							
婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他		年 月 日										
通訊方式	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市縣 段 巷		市區鄉鎮 弄 號		路(街)村 樓之							
	郵寄地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市縣 段 巷		市區鄉鎮 弄 號		路(街)村 樓之					手機		
	聯絡電話	()										E-Mail	
緊急聯絡人											電話		
大專以上學歷	學校名稱		入學年月		離校年月		主修科系			學位			
			/		/								
			/		/								
			/		/								
			/		/								
實習機構	機關名稱		起訖年月		志 工 服 務	機關名稱			起訖年月				
			/						/				
			/						/				
			/						/				
專業證照	證書字號		考取年月		證書字號			考取年月					
			/					/					
			/					/					
			/					/					
經歷	機關名稱		到職年月		離職年月		離職時職稱		離職原因				
			/		/								
			/		/								
			/		/								
			/		/								
			/		/								
審查結果	應備妥下列各項證件(依序排列裝訂)：										4.()疾病分類證照影本		
	1.()自傳(500字以內，末頁請簽名)					5.()經歷證明文件影本					6.()退伍令或免服兵役證明影本(男性)		
	2.()國民身分證正反面影本					7.()身心障礙手冊影本							
3.()大專以上學歷證件影本													
()合格 ()不合格 ()證件不齊，不予報名													
審核人員簽章		初審			複審								

報名人員簽章：_____