

亞東紀念醫院 - 麻醉專科護理師 培訓招生簡章

目的：培訓麻醉專科護理師，協助麻醉醫師完成手術麻醉、訪視、術後止痛、減痛分娩、科外麻醉及麻醉後恢復室等相關業務，訂於 114 年 07 月舉辦麻醉專科護理師訓練。

一、 訓練資格：

- (一) 國內各公私立大學以上護理科系畢業，領有護理師證書。
- (二) 培訓前需具備下列臨床護理師工作年資，包括護理學士學位 3 年以上、護理碩士以上學位 2 年以上；就讀專科護理師碩士學程前應具備 2 年以上。
- (三) 具急重症、加護單位或內外婦兒科等臨床經驗為優、對麻醉工作有興趣之護理人員。

二、 訓練名額： 12 人

三、 訓練說明：

- (一) 甄選上的護理師至本院報到後，即成為本單位正式員工。
- (二) 人員在受訓期間，領護理師薪資，薪資依照醫院規定。
- (三) 受訓期間，除了麻醉護理相關訓練，工作範圍包括：恢復室病患照護、術後自控式止痛、麻後訪視，麻醉諮詢及衛教等業務。
- (四) 受訓時間 1 年，依衛生福利部規定取得相關訓練證明後，申

請麻醉專科護理師甄審考照。

(五) 結訓完成後須在本單位服務 2 年。

四、 訓練內容及特色：

本院有麻醉專科醫師，麻醉專科護理師，師資陣容堅強。內容包括課堂授課、專業書籍導讀與案例討論會，各外科臨床麻醉照護、實作經驗豐富多樣、訓練完整。

五、 報名日期：

(一) 114 年 04 月 10 日 至 114 年 05 月 10 日，採通信報名，以郵戳為憑。

(二) 檢具證件：身分證影本、畢業證書影本、護理師證書影本、臨床經驗證明(3 年資歷)、兩吋照片三張及個人履歷、ACLS 有效證照。

*個人履歷請至亞東紀念醫院網站首頁的人才招募處，下載亞東紀念醫院制式履歷表(<https://www.femh.org.tw/mainpage/job/亞東紀念醫院履歷表.pdf>)。

六、 參訓人員甄選日期：

(一) 114 年 05 月 24 日(週六)，早上 08:00~08:30 至亞東醫院 3 樓恢復室報到，考試含筆試(基礎生理、藥理、護理)及面試。

考試前會以 e-mail 或電話通知，請留確切的 e-mail 及可聯絡

電話。

(二) 114 年 05 月 27 日，錄取名單將公告在亞東醫院網站首頁的最新消息中。

七、 報到日期與相關事項：

報到日期為 114 年 07 月 01 日，至亞東會館 B2 人力資源處報到，報到時間由人資處通知報到。

八、 證書核發：

完成訓練課程及臨床實習、通過考試評值，服務期滿發給訓練證明。

九、 報名方法：

請備妥履歷表，註明聯絡電話與 E-mail 及檢具證件，逕寄：新北市板橋區南雅南路二段 21 號 亞東紀念醫院 3F 麻醉部 陳政瑋收

(E-mail：hp001052002@gmail.com)

*聯絡電話 (02)89667000 轉 4375 書記游小姐

亞東紀念醫院履歷表

Far Eastern Memorial Hospital Personal Information

2022.03.09 修訂

應徵職務 Job Title					訊息來源 Info. source	☐ 104 人力銀行 ☐ 本院網站 ☐ 平面媒體 ☐ 其他 104 job bank our website Advertisement other ☐ 本院員工介紹 (員工姓名 _____ 單位 _____)					
姓名 Name	中文 Chinese				性別 Gender	☐ 男 Male ☐ 女 Female		可上班時間 Report on Duty	年 月 日		
	英文 English	(與護照相同)						出生日期 Date of Birth	年 月 日		
身分證字號 居留證字號 I.D.					籍貫或國籍 Nationality			血型 Blood Type	1. ☐ A 型 2. ☐ B 型 3. ☐ A B 型 4. ☐ O 型 5. ☐ Rh 型		
戶籍地址 Permanent Address					(與身分證背面相同，地址含里、鄰)				衛福部公費生： ☐ 否 N ☐ 是 Y		
通訊地址 Present Address					☐ 同上				電話 Tel.	()	
電子郵件 E-mail									電話 Tel.	()	
					手機 Cell phone						
教 育 程 度 Education											
等別 Grade	學 校 名 稱 Name of School	科 系 Major Subject	起 From		迄 To		教育費用 Train expense		畢業 (☐) Graduation	肄業 (☐) Study discontinued	
			年 Year	月 Month	年 Year	月 Month	公費 Govt. grant	自費 Own's expense			
國中 Secondary											
高中 High school											
專科 College ☐ 二專 ☐ 三專 ☐ 五專											
技術學院 College ☐ 二技 ☐ 四技											
大 學 University											
研究所碩士 M.A.											
研究所博士 PH.D.											
工作經驗 Employment Record			請從最近任職之機關或公司填起 Including Present Occupation And Past Jobs In Chronological Order								
自 From		至 To		職位	公司名稱及單位				離職原因		
年 Year	月 Month	年 Year	月 Month	Job Title	Name of organization				Reason for Leaving		
本院宗旨及願景為何，請作答： 宗旨： 願景： Q.請描述您應徵職位所執行之工作與本院宗旨及願景之關連性： A：											
Describe Any Special Vocational or Technical Training And Specialized Knowledge Ability. 詳述所受之特殊職業或技術訓練及具有之專長或具有之專業技術證照 (包含醫師、護理師/護士、醫事/醫技相關證照、ACLS 等)。											

(※ 本院為無菸、無檳環境醫院)

Other Skill article, published, arts/design, marketing/planning, directed any activity, **social activity, etc. (please mention)**
 其他專長：如『編輯、美工/設計、行銷/企劃、活動主持、公關等。』（請說明）

社交活動及嗜好 Social Interests. & Hobbies

外 語 能 力 Linguistic Competence

語文項目	聽 Listening	說 Speaking	讀 Reading	寫 Writing	檢 定 名 稱 Certificate	等級 Grade	成績 Score
	☐ 流利 Fluent ☐ 中等 Moderate ☐ 基礎 Basic	☐ 流利 Fluent ☐ 中等 Moderate ☐ 基礎 Basic	☐ 流利 Fluent ☐ 中等 Moderate ☐ 基礎 Basic	☐ 流利 Fluent ☐ 中等 Moderate ☐ 基礎 Basic			
	☐ 流利 Fluent ☐ 中等 Moderate ☐ 基礎 Basic	☐ 流利 Fluent ☐ 中等 Moderate ☐ 基礎 Basic	☐ 流利 Fluent ☐ 中等 Moderate ☐ 基礎 Basic	☐ 流利 Fluent ☐ 中等 Moderate ☐ 基礎 Basic			

緊急聯絡人 Person to notify in case of emergency

發生意外時通知何人 Person To Notify In Case of Emergency		關 係 Relation	
電 話 Tel.		地 址 Address	

本人同意本表內所填各項，如有虛報情事願受解職處分

I authorize investigation of all statements contained in this form and understand that any false statement may hereing will be sufficient cause for termination.

簽 字 _____

Signature

日 期 _____

Date