

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院

校園徵才獎助金申請書

姓名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年月日		照片黏貼處
身份證字號			戶籍地		
聯絡電話	電話： 手機：				
戶籍地址					
聯絡地址					
就讀學校					
學 制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學		年 級		
目前修業 科系	<input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 非護理_____		證照： <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 護士		
檢附資料： <input type="checkbox"/> 獎助金申請書 <input type="checkbox"/> 護理師或護士證書影本 <input type="checkbox"/> 前一學年成績證明書(<input type="checkbox"/> 同合約書補件) <input type="checkbox"/> 匯款存摺影本(<input type="checkbox"/> 同合約書補件) <input type="checkbox"/> 合約書(<input type="checkbox"/> 補件)					
備註：					

申請人簽章：_____ 申請日期：_____

系(科)主任簽章：_____ 日 期：_____

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院審核：	
<input type="checkbox"/> 審核通過	<input type="checkbox"/> 審核不通過
護理部：	人力資源室：