

法務部矯正署泰源技能訓練所 109 年醫事人員師（三）級藥師公開甄選簡章

- 一、甄選職稱（官等職等）：師（三）級藥師。
- 二、名額：正取 1 名，備取 2 名（期間三個月）。
- 三、工作項目：執行藥事相關作業及各項行政業務。
（含上班日及例假日夜間輪值）
- 四、工作地點：法務部矯正署泰源技能訓練所（臺東縣東河鄉北源村 32 號）。
- 五、報名期間：109 年 08 月 07 日起至 109 年 08 月 28 日。
- 六、面試報到時間：109 年 09 月 03 日（星期四）上午 9:20 前，逾期視同放棄報到。（請至本所人事室報到，查驗證件）。
- 七、面試內容：口試。
口試時間：109 年 09 月 03 日上午 9:30 起（每人口試時間約 5 分鐘）。
口試內容：（一）自我介紹（二）觀念即席詢答。
口試地點：本所二樓會議室（臺東縣東河鄉北源村 32 號）
- 七、資格條件：
 - （一）公立或立案之私立大學（含）以上學校藥學系畢業。
 - （二）經公務人員考試相關類科考試及格並取得中央衛生主管機關核發之醫事專門職業證書者。或經專門職業及技術人員考試醫事相關類科考試及格並取得中央衛生主管機關核發之醫事專門職業證書者
 - （三）具中央衛生主管機關核發之藥師證書。
 - （四）最近六個月內公私立醫院體檢表（請併同報名資料繳交）。
 - （五）無公務人員任用法第 28 條第 1 項及公務人員陞遷法第 12 條第 1 項所列各款之情事，且符合臺灣地區與大陸地區人民關係條例第 21 條第 1 項規定。
- 八、報名方式：
 - （一）意者請依序檢具：1. 報名表 2. 公務人員履歷表 3. 親筆書寫自傳（請務必詳實填寫） 4. 學歷證件影本 5. 考試及格（檢覈）證書影本 6. 藥師證書（雙面影印含背面執業登記）影本 7. 切結書及藥師工作經驗證明文件 8. 體檢表正本（檢驗項目至少應有尿液、肝功能、血脂肪及糖尿病檢查）。
 - （二）一律通訊報名（地址：95992 臺東縣東河鄉北源村 32 號）。請於 109 年 08 月 28 日前，以郵寄【寄達】或親送【送達】至本所人事室收。並於報名信封左下角註明【應徵藥師】。逾期不受理；資格審查合格者於 109 年 09 月 02 日前公告本所網站（不再另行通知面試）；不合格者恕不另行通知及退件。
 - （三）另請至本所網址 <http://www.tuv.moj.gov.tw>（最新消息公告中下載列印相關表件資料）。
 - （四）如有疑問請於上班時間（08:30-12:30 及 13:30-17:00）洽詢本所

人事室（聯絡電話：089-892041 或 089-891881 轉 152）。

- (五) 本次公開甄選得候補名額以職缺數二倍為限，並依序遞補原公開甄選職缺或職務列等相同、性質相近之職缺，候補期間為 3 個月，自甄選結果確定之翌日起算。

法務部矯正署泰源技能訓練所師（三）級藥師甄選報名表

姓 名			(最近一年二吋正面脫帽半身相片)
機 關 名 稱	(現任或曾任職公私立機關名稱)		
職 稱			
出 生 年 月 日	年 月 日	身 分 證 統 一 編 號	
曾 敘 職 等 俸 級	(曾任公務人員之職等俸給無則免填)	考 試 及 格 證 書	
證照類別 字 號			
最高學歷			
因個人資料保護法實施，是否同意本所人事資料查詢（必勾選）		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
聯絡電話	手機：	住宅：	
聯絡住址			
報名人 員簽章	(簽章)		
備註	檢附相關證件名稱：影本請加註「與正本相符」及簽章 1. 甄選人員履歷表。 2. 親筆書寫自傳(請務必詳實填寫)。 3. 藥師考試(或檢覈)及格證書影本。 4. 學歷畢業證書影本。 5. 藥師證書正反面影本。 6. 切結書及藥師工作經驗證明(含執業登記)。 7. 體檢表正本。 ※報名時請繳齊各項證件		

詳 實 自 傳

中 華 民 國 年 月 日

填表人
簽名蓋章

法務部矯正署泰源技能訓練所 109 年師(三)級藥師公開甄選履歷表

填表人(簽章)：_____

姓名			英文姓名 (應與護照證件相符且姓氏在前)			請黏貼或 列印最近 二吋半身 正面脫帽 彩色照片			
國民身分證 統一編			護照號碼						
出生日期	民國	年	月	日	外國國籍		<input type="checkbox"/> 無		
性別(請勾選)	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			(請勾選)		<input type="checkbox"/> 有，國籍：_____		
通訊處	戶籍地	□□□□ (郵遞區號)		縣(市)	鄉(鎮市區)	住宅：() 手機： 住宅電話請務必填寫，遇手機無法聯繫到本人時，作為第二聯絡方式			
		村(里) 鄰 路(街)		段	巷 弄 號 樓				
	現居所 (錄取通知將寄到此地址，請正確填寫)	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 □□□□ (郵遞區號)		縣(市)	鄉(鎮市區)				
	電子郵件信箱			段	巷 弄 號 樓	電話號碼			
緊急通知人	姓名			關係		住宅：() 手機： 公：()			
身 分 證 影 本 黏 貼 處									
請黏貼 新式身分證正面影本				請黏貼 新式身分證反面影本					
學 歷									
學校名稱	院、系(所、學位學程)、班、組	實際修業期間		區分(請勾選)			教育程度(學位)	證書日期 文 號	初任公職時已取得之最高學歷 (請以「V」表示)
		起(年、月)	迄(年、月)	畢 業	結 業	肄 業			

公 務 人 員 考 試							
年 度	考 試			類 科 別		證 書 日 期 文 號	
專 門 職 業 及 技 術 人 員 資 格 或 檢 覈							
考 試 或 檢 覈 及 格 證 書 (考 試 院 核 發)				專 業 證 照 (衛 生 署 或 衛 生 福 利 部 核 發)			
年 度	類 科	生 效 日 期			發 證 日 期、證 書 號 碼 (例 如：○ 年 ○ 月 ○ 日 專 高 字 第 ○ ○ ○ 號)	核 發 機 關	發 證 日 期、證 書 號 碼 (例 如：○ 年 ○ 月 ○ 日 護 理 字 第 ○ ○ ○ 號)
		年	月	日			
經 歷 (擇 要 填 寫 即 可，採 計 分 數 仍 須 檢 證 為 憑)							
服 務 機 關		職 稱		起 迄 年 月			
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
備 註		檢 附 相 關 證 件 影 本 請 加 註 「 與 正 本 相 符 」 及 簽 章 ※ 報 名 時 請 繳 齊 各 項 證 件					