



中山醫學大學附設醫院口腔醫學部

110 學年度 各級醫師招募簡章

一、招募類別：

- (一) 二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練 (PGY 訓練醫師)
- (二) 專科訓練住院醫師：口腔顎面外科(2名)、口腔病理科(1名)、齒顎矯正科(1名)、牙周病科(1名)、牙髓病科(1名)、牙體復形科(1名)、特殊需求者口腔醫學科(1名)
- (三) 各專科主治醫師

二、應徵條件：

- (一) 二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練醫師：教育部認定之牙醫學系畢業者
- (二) 專科訓練住院醫師：須完成 PGY 訓練並領有牙醫師執照
- (三) 各專科主治醫師：擁有考專科醫師資格或已有證書

三、報名方式：

(一) 採電子信箱報名方式：

- 1. 招募簡章可上網下載 (<http://web.csh.org.tw/web/cshd/>)。
- 2. 報名截止日期：即日起至 109 年 12 月 26 日止。
- 3. 相關報名資料請以電子信箱方式傳送至：cshe224@csh.org.tw
聯絡方式：行政辦公室林小姐 (04)2471-8668 分機 55331

(二) 報名檢附資料如下：

- 1. 申請表乙份(請以電腦鍵入)。
- 2. 簡要自傳乙份(300字)(請使用本部專用申請表)。
- 3. 身分證正反面影本乙份。
- 4. PGY 訓練醫師：已畢業者：牙醫師證書影本乙份、服務經歷證明。應屆者：第一年至第五年成績單影本乙份、實習中證明乙份、通過第一階段國考證明影本乙份(由考選部發信通知單即可)。
- 5. 專科訓練住院醫師：牙醫師證書影本乙份、PGY 完訓證明。
- 6. 各專科主治醫師：專科醫師證書。
- 7. 申請人如為男性，請檢附證明文件(退役證明、補充兵役或免役證明影本乙份)。
- 8. 申請人如為國外牙醫學系畢業者，請檢附證明文件(本國牙醫師證書影本)。

四、考試方式、日期及地點：

- (一) 報考【二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練】者，須參加筆試及口試。
- (二) 報考【專科訓練住院醫師】及【各專科主治醫師】者，僅須參加面試(時間另行通知)。
- (三) PGY 筆試/口試時間：110 年 01 月 09 日(星期六) 上午 8:00~12:00
筆試及口試地點：中山醫學大學附設醫院 口腔醫學部 D06 教室
地址：40201 台中市南區建國北路一段 110 號

中山醫學大學附設醫院口腔醫學部

110 學年度醫師招募申請表

*請填粗線以內資料

填表日期： 年 月 日

中文姓名		身份證字號 (居留證號)								請貼二吋照片		
英文姓名												
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年	月	日							
兵役	<input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 已役 <input type="checkbox"/> 役中 <input type="checkbox"/> 僑生	退伍日期	/	/								
公費身份	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，單位：_____											
通訊地址												
聯絡電話	手機：	住家：										
應徵類別	請註明應徵：					E-mail：						
	<input type="checkbox"/> 口腔顎面外科 <input type="checkbox"/> 牙體復形科											
	<input type="checkbox"/> 口腔病理科 <input type="checkbox"/> 牙周病科											
	<input type="checkbox"/> 齒顎矯正科 <input type="checkbox"/> 特殊需求者口腔醫學科											
<input type="checkbox"/> 牙髓病科 <input type="checkbox"/> PGY												
學 歷	畢業學校				畢業年度	年	月					
	見習醫院				期間	年	月	日	至	年	月	日
	實習醫院				期間	年	月	日	至	年	月	日
經 歷	服務機關	職	務			服務起迄						
						年	月	日	至	年	月	日
						年	月	日	至	年	月	日
可以報到日期： 年 月 日												
考試院牙醫師考試及格證書 字第 號					<input type="checkbox"/> 已取得牙醫師證書 牙字第 號 <input type="checkbox"/> 尚未取得牙醫師證書							
◎請再次確認並勾選您繳交的證件：(必填)												
1. <input type="checkbox"/> 自傳乙份 2. <input type="checkbox"/> 身分證影本 3. <input type="checkbox"/> 成績單影本 4. <input type="checkbox"/> 牙醫師證書影本 5. <input type="checkbox"/> PGY 完訓證明												
6. <input type="checkbox"/> 服務經歷證明 7. <input type="checkbox"/> 第一階段國考成績證明 8. <input type="checkbox"/> 實習中證明 9. <input type="checkbox"/> 兵役證明 10. <input type="checkbox"/> ACLS 證書												
申請人簽名：					本部收件日期：							

備註：請詳細填寫此申請表，並依本部招募簡章規定方式完成作業。

自 傳

(表格不足請自行增列)