

檔 號：

保存年限：

法務部矯正署泰源技能訓練所 函

260030

宜蘭市女中路三段102號6樓

地址：959102臺東縣東河鄉北源村32號

承辦人：黃蕻中

電話：089-892041

電子信箱：tuvp01@mail.moj.gov.tw

受文者：社團法人宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國109年12月21日

發文字號：泰訓所人字第10902005210號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：檢送本所109年公開甄選師(三)級藥師報名簡章1份，惠請協助宣導並鼓勵會員踴躍報名參加甄試，詳情請至本所網址 <https://www.tuv.moj.gov.tw> 電子公布欄及行政院人事行政總處-事求人網站查詢，請查照。

正本：中華民國藥師公會全國聯合會、臺北市藥師公會、社團法人台東縣藥師公會、桃園市藥師公會、社團法人基隆市藥師公會、社團法人高雄市藥師公會、社團法人台南市藥師公會、南投縣藥師公會、社團法人屏東縣藥師公會、花蓮縣藥師公會、社團法人宜蘭縣藥師公會

副本：法務部矯正署泰源技能訓練所（含附件）

所長 林 振 榮

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：即日起至 110 年 01 月 06 日。
- 六、面試報到時間：110 年 01 月 13 日（星期三）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：110 年 01 月 13 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）
- 八、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。
- 九、報名方式：
 - （一）意者請依序檢具：
 1. 報名表
 2. 公開甄選履歷表
 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. 衛福部繼續教育積分證明（需有執業執照換照期間起訖）、藥師工作經驗證明（含執業登記）。
 8. 體檢表正本（項目至少應有尿液、肝功能、血脂肪及糖尿病檢查）
 9. 醫事人員執業登記影本
 10. 兵役證明影本（男性檢附）
 11. 醫事人員切結書
 12. 【現職公務人員】另檢附下列文件：最近一筆之銓敘審定函影本

及 104 年至 108 年考績（成）通知書影本、最近 5 年獎懲令影本等相關資料（非現職公務人員無須檢附）。

- (二) 一律通訊報名(地址：95992 臺東縣東河鄉北源村 32 號)。請於 110 年 01 月 06 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 110 年 01 月 11 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 151、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. 衛福部繼續教育積分證明(需有執業執照換照期間起訖)、切結書及藥師工作經驗證明(含執業登記)。 7. 體檢表正本。 ※報名時請依簡章說明繳齊各項證件		

切 結 書

立切結書人 參加法務部矯正署所屬機關醫事人員對外公開甄選、調(陞)任，如有下列情事之一時，除無異議放棄資格外，並願負相關法律責任，特此切結。

- 1、 資料有不實情事或違反公務人員任用法等規定。
- 2、 具雙重國籍或多重國籍。
- 3、 未具錄取、調(陞)任後，可辦理執業登記資格者，或未能出具醫事人員執業登記及繼續教育辦法十三條第一項各款繼續教育之證明文件。
- 4、 未具中央主管機關發給且仍在有效期間內之醫事人員證書。
- 5、 未能出具現職醫事人員執業執照。
- 6、 到職後報請主管機關審查，未能辦理銓審事宜者。

此致

法務部矯正署

立切結書人：

身分證字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號) 村(里) 鄰 路(街)			縣(市) 鄉(鎮市區) 段 巷 弄 號 樓		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				
	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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號) 村(里) 鄰 路(街)			縣(市) 鄉(鎮市區) 段 巷 弄 號 樓					電話號碼	
	電子郵件信箱										
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	肄業	畢業	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
				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 依 簡 章 說 明 繳 齊 各 項 證 件								

