



安泰醫療社團法人安泰醫院 (屏東·東港)
ANTAI MEDICAL CARE COOPERATION ANTAI TIAN-SHENG MEMORIAL HOSPITAL

二年期牙醫畢業後一般醫學訓練學員招募簡章

一、 招募類別：

二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練 (PGY 訓練醫師) 一名。

二、 應徵條件：

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。

三、報名方式：

(一) 採郵寄或電子信箱報名方式：

1. 相關報名資料請以郵寄方式或以電子信箱方式傳送或郵寄，請寄至

『安泰醫療社團法人安泰醫院醫學教育研究部 收』

地址：92842屏東縣東港鎮中正路一段210號

電子信箱方式請傳送至：a105042@mail.tsmh.org.tw

聯絡方式：教研部 李盈逸先生 (08)8329966轉5530

2. 招募簡章亦可上網下載 網址：

http://www.tsmh.org.tw/sites/web_dg/show_web_page.php?edsno=12

14。或至醫策會「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」平台，招生訊息公告處下載。

(二) 報名檢附資料如下：

1. 申請表乙份。
2. 簡要自傳乙份(300 字)。
3. 身分證正反面影本乙份、。
4. 資格：

(1) 已畢業者：牙醫師證書影本乙份、服務經歷證明、第一年至第六年成績單影本乙份。

(2) 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. 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)。

6. 申請人如為國外牙醫學系畢業生，請檢附證明文件(本國牙醫師證書影本)。

四、面試時間：擇日辦理，個別電話通知。

五、表格附件

(一) 二年期牙醫畢業後一般醫學訓練學員-申請表乙份。

(二) 自傳。

(三) 二年期牙醫畢業後一般醫學訓練學員-文件清單。



二期牙醫畢業後一般醫學訓練學員 申請表

*請填粗線以內資料

填表日期： 年 月 日

申請人 身分	☐ 非應屆畢業生 ☐ 應屆畢業生 ☐ 國外醫學系												
中文姓名			身份證字號 (居留證號)										請貼 二吋 照片
性 別	☐ 男 ☐ 女		出生日期	年			月			日			
兵 役	☐ 免役 ☐ 已役 ☐ 申請緩徵 ☐ 役中(必填退伍日期) ☐ 僑生			退伍日期	/			/					
通訊地址													
聯絡電話	手機：			住家：									
應徵 科別	牙科 PGY (一般科)			E-mail								就學 身份	☐ 自費生
				國籍									☐ 公費生
學 歷	畢業學校											畢業 年度	年 月
	科 系												
	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							
面試最佳時間		年 月 日		可以報到日期			年 月 日						
考試院考試及格證書 字第 號				☐ 取得 醫師證書 醫字第 號 ☐ 尚未取得醫師證書									
申請人簽名：													

備註：1. 請詳細填寫此申請表，並依本院招募簡章規定方式完成作業。

2. 郵寄地址：92842 屏東縣東港鎮中正路一段 210 號 教研部 李盈逸先生收。

二年期牙醫畢業後一般醫學訓練學員

自 傳

(表格不足請自行增列)



安泰醫療社團法人安泰醫院 (屏東·東港)

ANTAI MEDICAL CARE COOPERATION ANTAI TIAN-SHENG MEMORIAL HOSPITAL

二期牙醫畢業後一般醫學訓練學員

文件清單

身分證字號：	姓名：	性別：	國籍：
畢業學校：		畢業學系：	
1. ☐ 申請表、自傳(300 字以內)乙份 2. ☐ 成績單影本 3. ☐ 身分證影本 4. ☐ 畢業證書影本 5. ☐ 考試院考試及格證書影本 6. ☐ 醫師證書影本 7. ☐ 兵役證明文件 8. ☐ 外僑證明文件 9. ☐ 國外醫學系畢業生證明文件 10. ☐ 公、軍費生證明文件			

◎請再次確認並勾選您繳交的證件：(必填)