

檔 號：
保存年限：

國立臺灣大學醫學院附設醫院 函

地址：100 台北市中正區中山南路 7 號
承辦人：蕭欣攸
電話：02-23123456 分機 67517
傳真：02-23710615
電子信箱：hsinyu@ntuh.gov.tw

412 臺中縣大里市東榮路 483 號

受文者：仁愛綜合醫院

發文日期：中華民國 97 年 12 月 18 日
發文字號：校附醫教字第 0971241282 號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如文

教研部公告周知

呈

教研部主任：

數學副院長：



主旨：為增進護理人員之專業知識及技能，並儲訓麻醉專業護理人才，本院將舉辦「麻醉護理人員訓練班」，敬邀 貴院護理人員踴躍報名參加，詳如說明，請 查照。

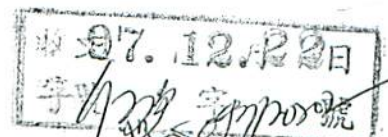
說明：

- 一、報名日期：97 年 12 月 22 日至 12 月 31 日止，採通訊報名，以郵戳為憑。(報考資格及手續詳見招生簡章)
- 二、筆試日期：98 年 01 月 11 日(週日)，時間及地點以應考通知為準。
筆試科目：(一)基礎醫學(佔 60%)、(二)綜合護理學(佔 40%)。
- 三、面試日期：98 年 02 月 08 日(週日)，時間及地點以面試通知為準。錄取名額：15 名，備取 5 名。
- 四、錄取之學員來院訓練前需完成：(一)胸部 X 光檢查，於報到時出示證明；(二)B 型肝炎篩檢，於報到時出示證明或填具切結書。
- 五、訓練期間：98 年 04 月 15 日起至 99 年 04 月 14 日止，為期一年。
訓練內容：含課堂教授 180 小時與各科手術麻醉臨床實習。完成全部訓練課程及臨床實習，並通過考試之學員，發給訓練證明書。
- 六、訓練費用：於開訓當日報到繳費，每人訓練費用新台幣 3 萬 6 仟元整。膳宿及勞健保自理，受訓期間中途退訓者，恕無法退費。
- 七、檢送「台大醫院麻醉護理人員訓練班」招生簡章及報名表各乙份。

正本：仁愛綜合醫院

副本：本院麻醉部、教學部教育組

院長 陳明豐



台大醫院麻醉護理人員訓練班招訓簡章

目的：為增進護理人員之專業知識及技能，並儲訓麻醉專業護理人才，本院訂於 98 年 4 月舉辦為期一年之「麻醉護理人員訓練班」。

1、主辦單位：國立台灣大學醫學院附設醫院麻醉部。

2、報名資格：1) 護理科系畢業。
2) 具有臨床護理經驗兩年(含)以上，另有 ICU 或急診單位護理經驗尤佳。
具內或外科專科護理師者可優先錄取
3) 具護理師證照。
4) 男女不拘。

檢具證件：1) 身份證、畢業證書、護理師證書及專科護理師證書影印本各一份，
(正本驗後發還)。

2) ICU 或急診臨床護理 2 年經驗證明正本一份。

3) 1 吋照片二張 (一張貼報名表、一張製作准考證)。

報名日期：97 年 12 月 22 日至 12 月 31 日止，採通訊報名，以郵戳為憑。

報名費：新台幣 300 元整，筆試當天繳交。

報名手續：採通訊報名方式，將連同報名表、1 吋照片一張及相關證件，一併以掛號寄至：100 台北市中正區中山南路 7 號 台大醫院 麻醉部 黃麗娟小姐收，並請於信封上註記「麻護訓練班報名」；審核資格後，以掛號郵寄應考通知及准考證。

3、筆試日期：98 年 01 月 11 日(週日)，時間及地點以應考通知為準。

筆試科目：1) 基礎醫學 (佔 60 %)、2) 綜合護理學 (佔 40 %)。

[註] 按筆試成績排列，甄選 30 名，寄發面試通知，參加面試。

4、面試日期：98 年 02 月 08 日(週日)，時間及地點以面試通知為準。

錄取名額：15 名，備取 5 名。

錄取之學員需完成：(1) 胸部 X 光檢查，於報到時出示證明；(2) B 型肝炎篩檢，於報到時出示證明或填具切結書。

5、訓練期間：98 年 04 月 15 日至 99 年 04 月 14 日，為期一年。

訓練費用：於開訓當日報到繳費，每人訓練費用 3 萬 6 仟元整。膳宿及勞健保自理，受訓期間中途退訓者，恕無法退費。

訓練內容：含課堂教授 180 小時與各科手術麻醉臨床實習。

6、完成全部訓練課程及臨床實習，並通過考試之學員，發給訓練證明書。

國立台灣大學醫學院
附設醫院
院醫縫之章

臺大醫院麻醉護理人員訓練班報名表

附件

姓 名			性別	☐ 女 ☐ 男		出生日期	年 月 日		請貼一吋半身照片		
身分證字號			聯絡電話	(H) (O)		手機					
體 格	身高	公分；體重		公斤		婚姻	☐ 未婚 ☐ 已婚				
戶籍所在地	□□□										
通訊處	□□□										
證 照	證 照 名 稱		字 號		發 證 日 期						
	護 理 師										
學 歷	校 別	學 校 名 稱	日間部	夜 間 部	系 科	修 業 年 限	年 月 起	年 月 止	畢業	肄業	學位
	研 究 所						年 月 起	年 月 止			
	大 學						年 月 起	年 月 止			
	專科學校						年 月 起	年 月 止			
	高中職校						年 月 起	年 月 止			
參加重要訓練	訓練機關名稱		種 類	訓練日期		主持人姓名		備 註			
			急診	年 月 日起 年 月 日止							
			ICU	年 月 日起 年 月 日止							
			其他：_____	年 月 日起 年 月 日止							
重要經歷 (包括現職)	服務機關名稱	職 稱	最後薪額	擔任工作		起迄日期		離職原因			
						年 月 日起 年 月 日止					
						年 月 日起 年 月 日止					
						年 月 日起 年 月 日止					
專 長				外語能力	____語，認證機構：____等級：____						
簡 要 自 述											

※1、請將護理師證書(正、反面)、畢業證書、ICU或急診臨床護理經驗證明等以A4大小影印，另附一吋相片一張、身份證(正、反面)影印本與本表，一併以掛號寄送至『100台北市中正區中山南路7號、台大醫院麻醉部黃麗娟小姐收』，並請於信封上註記“麻護訓練班報名”。

2、聯絡電話：(02)2312-3456 分機 62158 黃麗娟小姐

3、本表所填資料均屬確實，請於右方簽名。報名者簽名：_____填表日期：____年____月____日