



【附錄三】醫院薦派證明

114 學年度專科護理師碩士公費生甄試入學醫院薦派證明

姓 名		身分證 字 號		出生日期	民國 年 月 日
醫院名稱					
服務部門					
擔任工作	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任		職 稱		
職務概述					
任職起訖	自民國_____年_____月_____日起迄今				
醫院同意薦派並了解下列權利義務： ※所薦派之應考人如獲錄取，薦派醫院之權利與義務 1. 公費生在職進修期間之排班與休假應符合勞動基準法規定，並予注意其身心健康狀況。 2. 與培育學校配合及合作公費生臨床訓練師資及指導相關事項。 3. 公費生畢業後分發服務年限為修業年限 1.5 倍。 4. 公費生畢業後分發服務地點： (1) 原住民、離島或偏鄉地區衛生所、醫院、護理機構或長期照護機構服務。 (2) 原住民族、離島地區或偏鄉地區設置護理機構。 (3) 衛生福利部公告之專案分發服務規定(可至衛生福利部官網之專科護理師碩士公費生 培育與分發服務專區瀏覽，網址： https://dep.mohw.gov.tw/DONAHC/lp-5203-104.html)。					
備註：1.本表格不敷使用時，請自行影印。 2.上表各欄所填均屬事實，如將來查證不實，除該報考人喪失錄取資格外，本機構並連帶報考人負一切法律責任。					

機構全銜：

機構地址：

負 責 人：

電 話：

財團法人或營利事業登記字號：

(加蓋關防或機構印信)

中 華 民 國 114 年 月 日