高雄市政府衛生局所屬衛生所109年度護理人員甄選簡章

壹、依據：

「公務人員任用法」及其施行細則、「公務人員陞遷法」及其施行細則、「醫事人員人事條例」及其施行細則。

貳、甄選名額及工作地點：

一、<u>原住民區</u>：

（一）錄取名額：正取3名，擇優備取6名。

（二）工作地點：本市桃源區及那瑪夏區衛生所。

二、<u>非原住民區</u>：

（一）錄取名額：正取23名，擇優備取23名。

（二）工作地點：本市各區衛生所。(茂林區、桃源區及那瑪夏區衛生所除外)

叁、資格條件：

一、專業條件：

（一）<u>原住民區</u>：

領有護理師證書並從事護理工作1年以上經驗，且具備執業登記資格者。

（二）<u>非原住民區</u>：

領有護理師證書並從事護理工作2年以上經驗，且具備執業登記資格者。

二、無公務人員任用法第26條、第28條及公務人員陞遷法第12條各款情事之一者。

三、屆退休年齡禁止任用：依公務人員任用法第27條規定，已屆限齡(65歲)退休人員，各機關不得進用。

肆、簡章公告：

甄選簡章暨相關附件資料請至下列任一網站下載：

一、行政院人事行政總處網站「事求人」區

(https://web3.dgpa.gov.tw/want03front/AP/WANTF00001.ASPX)

二、高雄市政府網站「徵才資訊」區

(https://kpdjob.kcg.gov.tw:8443/kpd3/job_opening.asp)

三、高雄市政府衛生局/雄貼心服務/「109年衛生所護理人員甄選專區」(以下簡稱**<u>衛生局甄選專區</u>**)(https://khd.kcg.gov.tw)

伍、工作內容：

一、執行護理醫療、防疫、預防保健、衛生稽查等公共衛生業務。

二、其他交辦事項。

陸、報名日期與方式：

一、報名日期：自 109 年 9 月 30 日(星期三)起至 109 年 10 月 13 日(星期二)。

二、報名方式：報考人請先完成網路報名登錄（https://forms.gle/bwAP9Rp6pxGZPgDe7 或掃描下列 QR code)，上網填寫報名資料後，於前開日期依應繳驗表件一覽表所列證件排列，以掛號郵寄（郵戳為憑）高雄市政府衛生局 4 樓人事室（地址：高雄市苓雅區凱旋二路 132-1 號，收件人：人事室林小姐)，**資料錯誤或不齊全者，恕不補件。現場報名及逾期者恕不受理**。

報名登錄

三、聯絡電話：07-7134000（分機 4122-林小姐、分機 4123-謝小姐或分機 4126 郭小姐)，請於週一至週五上午 8：30～12:00 及下午 13：30～17：30 來電。

四、請依資格條件就**原住民區**與**非原住民區**擇一報考，重複報考者，視同報名「原住民區」，不另行通知。

柒、報名應繳表件與費用：

報名時應繳交下列文件並依序裝訂（請使用本簡章所附表件並先行填妥）：

一、報名應繳驗表件一覽表。

二、報名表：請確實選填各欄，將身分證影本（須清晰）正、背面，及最近 1 年內之 2 吋正面脫帽半身彩色光面相片固貼於規定欄位，另相片背面請書寫姓名。

三、護理師證書正反面影本。

四、從事護理相關年資證明文件：

（一）服務年資採計至 109 年 9 月 30 日止。

（二）以上年資之採計請檢附服務證明、在職證明、離職證明（三者請擇一檢附，以下統稱證明書），如為服務證明、離職證明，應載明服務起迄年月日或到離職年月日，未載明者不予採計，倘服務證明、離職證明開具日期在離職日之前，僅採計至開具日期（但開具日為 109 年 9 月 30 日以後，亦僅採計至 109 年 9 月 30 日）；如為在職證明，應載明到職年月日，未載明者不予採計，並採計至在職證明開具日期（但開具日為 109 年 10 月 1 日以後，亦僅採計至 109 年 9 月 30 日）。

（三）若檢附證明非屬公共衛生、職業衛生、醫療、長期照護、衛生行政及學校衛生等護理工作等其他文件，均不予採計。

五、最高學歷畢業證書。

六、有效期限內之執業執照登載紀錄證明。

七、戶籍謄本：報考原住民區且具原住民身份者，請另檢附 109 年 9 月 1 日以後開立載明原住民族別之戶籍謄本，以作為筆試加分之身份證明依據（非原住民身份者及報考非原住民區者免附）。

八、報名費繳費方式（本次甄選採代收代付兩階段方式收取報名費用）：

（一）第一階段以購買郵政匯票方式繳費：請向各郵局窗口購買，填寫郵政國內匯款單，匯款種類勾選「匯票」，指定受款人為**「高雄市政府衛生局」（受款人填寫錯誤，恕不受理）**並填寫匯款人地址、電話等相關資料（不需匯款帳號），繳交本次甄選筆試報名費用金額(新臺幣 700 元整)及手續費（郵局）後，郵局將發給匯票，完成購買郵政匯票程序後，請將該匯票用迴紋針夾在報名應繳驗表件一覽表左上角，俾利核對。（流程請參閱附件「郵政匯票購買方式說明步驟」）

（二）筆試通過後，得參加第二階段面試者，再繳交現金新臺幣 700 元整，面試報名費於面試報到當天現場收取。

備註：以上證件請以 **A4 紙張影印**並**加蓋本人私章及加註「與正本相符」**，以示負責。

捌、成績計算方式：

一、甄選方式：凡報名者（資格條件暫不予審查）皆得參加筆試；筆試成績依序排列，原住民區取前 20 名，非原住民區取前 50 名，並經審查符合本簡章叁資格條件者通知參加面試（如不符合依序遞補）。

二、成績計算方式如表列：

成績計算方式	項目	說明	計 分 表	佔總分比例	
				非原住民區	原住民區
筆試	測驗題	1. 測驗題 80 題，採電腦閱卷方式，應以 2B 鉛筆作答，切勿以原子筆作答。測驗內容分為下列 5 大類： (1)公共衛生類（含癌症防治、慢性病防治、婦幼衛生、社區健康營造、營業及職場衛生、流行病學及生命統計）。 (2)長期照護 2.0 類。 (3)傳染病防治類(含預防注射)。 (4)醫政、藥政及食品衛生類。 (5)心理衛生類(含精神衛生、自殺防治及菸檳防制)。 2. 筆試成績依序排列，原住民區取前 20 名，非原住民區取前 50 名參加面試；惟筆試成績相同時，且達最低錄取分數以上並符合資格條件者，皆可參加面試。	100 分	50%	40%

成績計算方式	項目	說明	計 分 表	佔總分比例	
				非原住民區	原住民區
面試	公衛政策與實務	評量思考組織、資績經歷、語言表達、臨場反應及禮儀態度、人文及多元文化內涵等面項。	100 分	50%	60%

備註：報考原住民區且具原住民身份者，筆試成績加計個人筆試分數 30%（加計後總分逾 100 分者，以 100 分計），報考本市非原住民區者不予加計。

玖、甄選日期及地點：

一、公告考生編號：109 年 10 月 29 日(星期四)下午 5 時後公告於衛生局甄選專區。

二、筆試：

（一）筆試時間：109 年 11 月 14 日(星期六)下午 2 時 30 分至 4 時。

（二）筆試地點：高雄市立中正高級中學（高雄市苓雅區中正一路 8 號），試場分配表訂於 109 年 11 月 13 日(星期五) 中午 12 時後公告於衛生局甄選專區，請依「考生編號」入座應試，不另製發准考證。

（三）試場於筆試當日下午 1 時開放，請依考生編號入座；陪考人員請勿於樓梯、教室、走廊及考場附近逗留。

（四）試場規則：

1、應考人應按照考生編號入座，違者不予計分。

2、應考人應將國民身分證（或有效期限內之駕照、有照片之健保卡或護照亦可）及應考人健康關懷表放在桌子左上角，以便查驗及收繳，未攜帶者不得應試。

3、考試時，請提早 15 分鐘入場，聆聽試場規則，超過考試開始時間 15 分鐘者不得入場應試，考試開始 45 分鐘後，始得離開試場，試題卷繳回，至考試結束鈴聲響畢後發回試題卷。

4、筆試採電腦閱卷方式辦理，應考人應試時應以 2B 鉛筆作答（切勿以原子筆作答）。除應用文具外，不得攜帶簿籍、紙張或其他有礙試場安寧、考試公平之各類器材（如行動電話、呼叫器、計算機、穿戴式裝置或其他具資訊傳輸、感應、拍攝或記錄功能之器材及設備等）物品入座，違者至多扣該考試科目成績 20 分。

5、應考人在考試進行中發現試卷印刷不清楚或不完整時，得舉手請監試人員處理，但不得要求解釋題意。

6、應考人不得交談、作弊，違者以零分計。

7、應考人繳交答案卡及試題後，應遵照監考人員指示離開試場，不得逗留試場門口。

8、如有未盡事宜，依考選部訂定之試場規則辦理。

（五）筆試答案公告：109 年 11 月 14 日(星期六)下午 4 時 10 分公告於衛生局甄選專區及張貼於高雄市立中正高級中學普通教學大樓 1 樓川堂。

（六）筆試答案釋疑：應考人如對答案有疑義時，應於 109 年 11 月 14 日(星期六)下午 4 時 10 分至下午 5 時 10 分填具筆試答案釋疑申請表，以傳真(FAX：07-7521626)或電

子郵件(news1400@kcg.gov.tw)至本局申請釋疑，請務必來電確認收件(電話:07-7134000 轉 3825 或 3826)，逾時、未說明答案疑義或未檢附佐證資料時，恕不受理。

（七）公告筆試通過且資格條件符合得參加面試人員名單及複查：109 年 11 月 18 日(星期三)下午 5 時後公告於衛生局甄選專區，應考人如對資格條件或成績有疑義時，應於 109 年 11 月 19 日(星期四)上午 9 時至中午 12 時止，持護理人員甄選複查申請表，親自或委託（受委託人請攜帶委託人及受委託人身分證正本、健保卡等雙證件及委託書）至高雄市政府衛生局 4 樓人事室申請複查（筆試成績僅查核分數登錄及統計是否有誤)，複查結果當場交由申請人簽收；逾時不予受理。

三、面試:

（一）報到時間：

1、上午場：109 年 11 月 21 日（星期六）上午 8 時至 8 時 30 分，逾時（同日上午 8 時 30 分）未報到者以棄權論。

2、下午場：109 年 11 月 21 日（星期六）下午 1 時整至 1 時 30 分，逾時（同日下午 1 時 30 分）未報到者以棄權論。

3、注意事項：面試者請持國民身分證（或有效期限內之駕照、有照片之健保卡或護照亦可)、應考人健康關懷表及報名費新臺幣 700 元整辦理報到。

（二）報到地點：高雄市政府衛生局 4 樓會議室（高雄市苓雅區凱旋二路 132-1 號)。

（三）面試時間：

1、上午場：109 年 11 月 21 日上午 9 時辦理。

2、下午場：109 年 11 月 21 日下午 2 時辦理。

（四）試場規則：

1、報到時依面試考生編號順序進行面試；並需於等待區靜候面試，如需如廁，請告知試務人員；尚未面試之應考人，禁止使用電子通訊器材，如經查獲，面試成績以零分計。

2、等待區應考人請遵照試務人員指示進入試場參加面試；面試時間開始，於考試會場經試務人員唱名 3 次未到者，面試成績以零分計。

3、如有未盡事宜，依考選部訂定之試場規則辦理。

拾、放榜日期及地點：

錄取名單於 109 年 11 月 27 日(星期五)中午 12 時後公告於衛生局甄選專區。

拾壹、分發日期及地點：

一、 109 年 11 月 30 日(星期一)下午 2 時於高雄市政府衛生局 8 樓會議室現場選填志願。

二、 錄取人員分別依原住民區及非原住民區甄選總成績高低排序公開分發，如甄選總成績相同時，以面試成績高者優先；如成績再同分，則以現場公開抽籤方式決定分發順序。

三、 錄取人員依名次順序公開分發，當場唱名 3 次未到者，視同棄權。

四、備取人員於正取人員放棄後，依備取成績順序遞補職缺，候補期間為3個月；候補期間內，本局所屬各衛生所若有護理人員職務出缺，亦得由備取人員依成績順序遞補，惟不得要求保留或延後。

五、若錄取人員無法親自到場辦理選填志願作業，得委託辦理，受委託人請攜帶委託人及受委託人國民身分證正本及健保卡等雙證件(驗後發還)及公開分發選填志願委託書1份，惟擇定後不得更改，亦不得要求保留或延後。

六、當日應攜帶資料：

（一）公務人員履歷表(含個人自傳並**簽名**)。

（二）報名所繳資料正本文件，驗證後發還。

（三）現職或曾任公務機關或公立學校銓敘有案者，請攜帶以下資料正本（查驗用）及影本各1份：

1、現職或最近1次任職派令。

2、現職或最近1次銓敘部審定函。

3、公務人員104年至108年考績通知書（若非現職人員不須檢附；現職人員若未滿5年考績者，得繳交現有考績通知書)。

七、經甄選錄取人員仍須陳報高雄市政府核准後，始行生效。

八、現職公務人員獲錄取後，依法辦理商調，應於本局商調函發文日翌日起1個月內取得現職任免權責機關函復同意於109年2月28日前報到，否則一律視同棄權，不得異議。

九、非現職公務員需於109年2月28日前報到，否則一律視同棄權，不得異議。

拾貳、其它補充規定：

一、若經查證為冒名頂替、變造或偽造應考證件者（錄取者需繳交正本查驗）、以詐術或其他不正當方法使考試發生不正確之結果者，取消任用並移送司法調查機關查辦。

二、如遇不可抗力之天然災害停止上班上課，以高雄市政府宣佈停班停課訊息為準，需更改之應試日期，公告於高雄市政府及衛生局甄選專區。

三、申訴專線：高雄市政府衛生局人事室 電話：(07)713-4000分機4122，林小姐，傳真：(07) 7242557。

四、本簡章如有未盡事宜，依相關法令規定及甄選試務委員會決議辦理之；如有補充事項，將公告於高雄市政府及衛生局甄選專區。

拾叁、因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情措施：

一、本甄選是否如期舉行，需視嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情發展決定，簡章所載之報名及考試時間地點等相關資訊，日後如有變更，將公告於衛生局甄選專區，應考人報名或應試前，請務必先上網查看有無異動訊息。

二、本考試比照考選部辦理國家考試防疫措施，應考人於考試期間**應自備口罩並全程配戴，居家隔離、居家檢疫者及自主健康管理被限制不得外出者不得應考**，詳細規定將視疫情

發展，配合指揮中心滾動式檢討修正，請應考人考前做好健康管理，俾順利完成考試。

三、基於防疫需要，除應考人行動不便等特殊需要外，請勿陪考，凡進入校園者須於校門口量測體溫後並出示「健康關懷表」，始得進入校區。

拾肆、本簡章經高雄市政府衛生局109年護理人員甄選試務委員會審議通過後實施，修正時亦同。

附錄

一、公務人員任用法第 26 條

各機關長官對於配偶及三親等以內血親、姻親，不得在本機關任用，或任用為直接隸屬機關之長官。對於本機關各級主管長官之配偶及三親等以內血親、姻親，在其主管單位中應迴避任用。應迴避人員，在各該長官接任以前任用者，不受前項之限制。

二、公務人員任用法第 28 條：

有下列情事之一者，不得任用為公務人員：

（一）未具或喪失中華民國國籍。

（二）具中華民國國籍兼具外國國籍。但其他法律另有規定者，不在此限。

（三）動員戡亂時期終止後，曾犯內亂罪、外患罪，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。

（四）曾服公務有貪污行為，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。

（五）犯前二款以外之罪，判處有期徒刑以上之刑確定，尚未執行或執行未畢。但受緩刑宣告者，不在此限。

（六）曾受免除職務懲戒處分。

（七）依法停止任用。

（八）褫奪公權尚未復權。

（九）經原住民族特種考試及格，而未具或喪失原住民身分。但具有其他考試及格資格者，得以該考試及格資格任用之。

（十）受監護或輔助宣告，尚未撤銷。

公務人員於任用後，有前項第一款至第九款情事之一者，應予免職；有第十款情事者，應依規定辦理退休或資遣。任用後發現其於任用時有前項各款情事之一者，應撤銷任用。前項撤銷任用人員，其任職期間之職務行為，不失其效力；業已依規定支付之俸給及其他給付，不予追還。但經依第一項第二款情事撤銷任用者，應予追還。

三、公務人員陞遷法第 12 條

各機關下列人員不得辦理陞任：

(一)最近三年內因故意犯罪，曾受有期徒刑之判決確定者。但受緩刑宣告者，不在此限。

(二)最近二年內曾依公務員懲戒法受撤職、休職或降級之處分者。

(三)最近二年內曾依公務人員考績法受免職之處分者。

(四)最近一年內曾依公務員懲戒法受減俸或記過之處分者。

(五)最近一年考績（成）列丙等者，或最近一年內依公務人員考績法曾受累積達一大過以上之處分者。但功過不得相抵。

(六)任現職不滿一年者。但下列人員不在此限：

1. 合計任本機關同一序列或較高序列職務，或合計曾任他機關較高職務列等或職務列等相同之職務年資滿一年。
2. 本機關次一序列職務之人員均任現職未滿一年且無前目之情形。
3. 前條第一項第五款之情形。

(七)經機關核准帶職帶薪全時訓練或進修六個月以上，於訓練或進修期間者。

(八)經機關核准留職停薪，於留職停薪期間者。但因配合政府政策或公務需要，奉派國外協助友邦工作或借調其他公務機關、公民營事業機構、財團法人服務，經核准留職停薪者，不在此限。

(九)依法停職期間或奉准延長病假期間者。

有前項各款情事之一者，於各機關辦理外補陞任時，亦適用之。

高雄市政府衛生局所屬衛生所 109 年護理人員甄選報名應繳驗表件一覽表

報考：原住民區

序號	證件名稱	件數	請自行勾選確認	注意事項
	最近1年內2吋正面脫帽半身彩色相片	1張	□有	相片背面請書寫姓名，分別黏貼於報名表
1	報名應繳驗表件一覽表	1件	□有	確實勾選並簽名
2	郵政匯票	1張	□有 □匯票號碼： _____ □受款人： _____	1. 將郵政匯票用迴紋針夾在本表（報名應繳驗表件一覽表）左上角 **2. 受款人確為「高雄市政府衛生局」**
3	報名表	1件	□有	請黏貼相片、身分證影本並詳填
4	護理師證書	1件	□影本	加蓋本人私章及加註「與正本相符」
5	護理相關年資證明	件	□影本 □含起訖日期 □合計滿1年	
6	最高學歷畢業證書	1件	□影本	
7	執業執照登載紀錄證明	件	□影本	
8	戶籍謄本		□有	具原住民身份者請檢附109年9月1日以後開立載明原住民族別之戶籍謄本，以作為筆試加分之身份證明依據；非原住民身份者免附
9	網路登入報名		□有	報名網址 報名登錄 https://forms.gle/bwAP9Rp6pxGZPgDe7

註：

一、以上表件，務必以 A4 紙張影印或列印，並依序號 1～8 整理齊全，用迴紋針夾在左上角(勿以訂書機裝訂）。

二、請應考人於報名時自行詳細檢視各項檢附資料是否無誤及有無缺漏，資料錯誤或不齊全者，均**不得補件，如致不符合本簡章參資格條件者**，請應考人自行負責。

應考人簽名：_____

高雄市政府衛生局所屬衛生所 109 年護理人員甄選報名應繳驗表件一覽表

報考：非原住民區

序號	證件名稱	件數	請自行勾選確認	注意事項
	最近1年內2吋正面脫帽半身彩色相片	1張	□有	相片背面請書寫姓名，分別黏貼於報名表
1	報名應繳驗表件一覽表	1件	□有	確實勾選並簽名
2	郵政匯票	1張	□有 □匯票號碼： _____ □受款人： _____	1. 將郵政匯票用迴紋針夾在本表（報名應繳驗表件一覽表）左上角 **2. 受款人確為「高雄市政府衛生局」**
3	報名表	1件	□有	請黏貼相片、身分證影本並詳填
4	護理師證書	1件	□影本	加蓋本人私章及加註「與正本相符」
5	護理相關年資證明	件	□影本 □含起訖日期 □合計滿2年	
6	最高學歷畢業證書	1件	□影本	
7	執業執照登載紀錄證明	件	□影本	
8	網路登入報名		□有	報名網址 https://forms.gle/bwAP9Rp6pxGZPgDe7

註：

註：

一、以上表件，務必以 A4 紙張影印或列印，並依序號 1～8 整理齊全，用迴紋針夾在左上角(勿以訂書機裝訂）。

二、請應考人於報名時自行詳細檢視各項檢附資料是否無誤及有無缺漏，資料錯誤或不齊全者，均**不得補件，如致不符合本簡章參資格條件者**，請應考人自行負責。

應考人簽名：_____

報考：原住民區

高雄市政府衛生局所屬衛生所 109 年護理人員甄選報名表	筆試到考紀錄 □到考　□缺考

貼相片處	姓名		出生年月日	
			身分證統一編號	
最近1年內2吋正面脫帽半身彩色相片（相片背面請書寫姓名）	聯絡方式	日間：	手機：	
		夜間：	E-mail：	
	通訊地址			

國民身分證影印本黏貼處（正面）	國民身分證影印本黏貼處（背面）
影印本務須清晰 黏貼不可超出欄外	影印本務須清晰 黏貼不可超出欄外

應考資格					
最高學歷	學校名稱（請填全銜）	所、系、科（組）	畢業日期	年　月	
行動不便註記	□ 有	障礙類別：	障別等級：		
原住民註記	□ 是	族別：	戶籍地：		

經歷	項次	年/月（起）	年/月（訖）	任職機關/醫療院所/職稱	合計
	1				
	2				
	3				

繳驗證件（審查人勾選）	審查結果（審查人勾選）	審查結果（審查人勾選）	
		初審	複審
□郵政匯票 □護理師證書 □護理相關年資滿1年證明 □最高學歷畢業證書 □戶籍謄本（原住民身份者）	□合　格 □不合格 原因：		
□執業執照登載紀錄證明	□合　格 □不合格 原因：		
收件編號 （由高雄市政府衛生局審查人填寫）	考生編號 （由高雄市政府衛生局審查人填寫）		

報考：非原住民區

高雄市政府衛生局所屬衛生所 109 年護理人員甄選報名表

筆試到考紀錄
□到考　□缺考

貼相片處	姓名		出生年月日	
			身分證統一編號	
最近1年內2吋正面脫帽半身彩色相片（相片背面請書寫姓名）	聯絡方式	日間：	手機：	
		夜間：	E-mail：	
	通訊地址			

國民身分證影印本黏貼處（正面）	國民身分證影印本黏貼處（背面）
影印本務須清晰 黏貼不可超出欄外	影印本務須清晰 黏貼不可超出欄外

應考資格					
最高學歷	學校名稱（請填全銜）	所、系、科（組）	畢業日期	年　月	
行動不便註記	□ 有	障礙類別：	障別等級：		

經歷	項次	年/月（起）	年/月（訖）	任職機關/醫療院所/職稱	合計
	1				
	2				
	3				
	4				

繳驗證件（審查人勾選）	審查結果（審查人勾選）	審查結果（審查人勾選）	
□郵政匯票 □護理師證書 □護理相關年資滿2年證明 □最高學歷畢業證書	□合　格 □不合格 原因：	初審	複審
□執業執照登載紀錄證明	□合　格 □不合格 原因：		
收件編號（由高雄市政府衛生局審查人填寫）	考生編號（由高雄市政府衛生局審查人填寫）		

請自行列印並於應試當日攜帶至考場，以供查驗並收繳。

高雄市政府衛生局所屬衛生所 109 年護理人員甄選應考人健康關懷表

請應考人填寫本表，並於進入試區時交由工作人員查驗，共同為防疫工作及大眾健康把關！

＊提醒您：

1. 如有呼吸道症狀，應儘速就醫後在家休養，避免參加考試，並配戴口罩。當口罩沾到口鼻分泌物時，應將已污染之口罩內摺丟進垃圾桶，並立即更換口罩。
2. 打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，若無面紙或手帕時，可用衣袖代替。
3. 於電梯等密閉空間中，儘量避免交談。
4. 手部接觸到呼吸道分泌物時，請立即使用肥皂及清水澈底洗淨雙手。

應考人姓名：_____ 報考區：□原住民區 □非原住民區

考 生 編號：_____ 試　場：_____

一、請問您於考試當日是否為各級衛生主管機關認定應接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離、集中檢疫期間？

□是，說明：

□否

二、請問您於考試當日是否為各級衛生主管機關認定應自主健康管理期間？

□是，說明：

□否

三、近期身體是否有以下情形（可複選）？

□發燒（額溫≧37.5˚C 或耳溫≧38˚C）

□呼吸道症狀（如：咳嗽、流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛、喉嚨乾癢或呼吸急促。）

□失去味覺

□失去嗅覺

□腹瀉

□肌肉痠痛或四肢無力

□頭痛或極度疲倦感

□其他身體不適：_____

□無

※本表請詳實填寫，如有填寫不實，罰責自負。

應考人請簽名：_____

填寫日期：109 年_____月_____日

請自行列印並於應試當日攜帶至考場，以供查驗。

高雄市政府衛生局所屬衛生所 109 年護理人員甄選陪考人健康關懷表

請應考人填寫本表，並於進入試區時交由工作人員查驗，共同為防疫工作及大眾健康把關！

＊提醒您：

1. 如有呼吸道症狀，應儘速就醫後在家休養，避免參加考試，並配戴口罩。當口罩沾到口鼻分泌物時，應將已污染之口罩內摺丟進垃圾桶，並立即更換口罩。
2. 打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，若無面紙或手帕時，可用衣袖代替。
3. 於電梯等密閉空間中，儘量避免交談。
4. 手部接觸到呼吸道分泌物時，請立即使用肥皂及清水澈底洗淨雙手。

應考人姓名：_____應考人報考區： □原住民區 □非原住民區

陪考人姓名：_____陪考人員行動電話：_____

與應考人關係：□父母 □兄弟姊妹 □其他關係：_____

一、請問您於考試當日是否為各級衛生主管機關認定應接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離、集中檢疫期間？

□是，說明：

□否

二、請問您於考試當日是否為各級衛生主管機關認定應自主健康管理期間？

□是，說明：

□否

三、近期身體是否有以下情形（可複選）？

□發燒（額溫≧37.5˚C 或耳溫≧38˚C）

□呼吸道症狀（如：咳嗽、流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛、喉嚨乾癢或呼吸急促。）

□失去味覺

□失去嗅覺

□腹瀉

□肌肉痠痛或四肢無力

□頭痛或極度疲倦感

□其他身體不適：_____

□無

※本表請詳實填寫，如有填寫不實，罰責自負。

應考人請簽名：_____

陪考人請簽名：_____

填寫日期：109 年_____月_____日

高雄市政府衛生局所屬衛生所 109 年護理人員甄選

複查申請表（存根聯）

申請日期：　　年　　月　　日　　收件編號：_____

考 生 編 號		姓　　名	
申　請　複　查　項　目　（　勾　選　）		複　　查　　結　　果	
□ 資 格 條 件		□合 格	□不合格
□ 筆 試 成 績		分（最低錄取分數　　分）	

（本聯由人事室留存）

高雄市政府衛生局所屬衛生所 109 年護理人員甄選

複查申請表（收執聯）

申請日期：　　年　　月　　日　　收件編號：_____

考 生 編 號		姓　　名	
申　請　複　查　項　目　（　勾　選　）		複　　查　　結　　果	
□ 資 格 條 件		□合格	□不合格
□ 筆 試 成 績		分（最低錄取分數　　分）	

（本聯由申請人留存）

注意事項：

一、 複查以申請 1 次為限。

二、 申請複查：

（一） 時間：應考人應於 109 年 11 月 19 日(星期四)上午 9 時至中午 12 時止。

（二）地點：應考人需親自或委託至高雄市政府衛生局 4 樓人事室提出申請。

三、 複查成績以複查原始分數為限，不得要求調閱、影印試卷或重新閱卷及評分。

四、 複查結果於當場交由申請人或受委託人。

高雄市政府衛生局所屬衛生所 109 年護理人員甄選

複查筆試成績/資格條件委託書

本人_____因故確實無法親自辦理高雄市政府衛生局所屬衛生所 109 年護理人員甄選

複查 □ 筆 試 成 績，茲委託_____君代為辦理。

□ 資 格 條 件

此致

高雄市政府衛生局

委託人（錄取人員）：　　（簽名並蓋章）

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

受委託人：　　（簽名並蓋章）

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

※受委託人請攜帶委託人及受委託人身分證正本及健保卡等雙證件。

中　華　民　國　　年　　月　　日

高雄市政府衛生局所屬衛生所 109 年護理人員甄選公開分發選填志願委託書

本人_____因故確實無法親自辦理高雄市政府衛生局所屬衛生所 109 年護理人員甄選公開分發選填志願作業，茲委託_____君代為辦理。

此致

高雄市政府衛生局

委託人（錄取人員）：　　（簽名並蓋章）

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

受委託人：　　（簽名並蓋章）

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

※受委託人請攜帶委託人及受委託人身分證正本及健保卡等雙證件。

中　華　民　國　　年　　月　　日

高雄市政府衛生局所屬衛生所109年護理人員公開甄選

筆試答案釋疑申請表

准考證號碼		應考人姓名	
題號		申請時間	時　　分
答案疑義說明		佐證資料	
釋疑結果			

注意事項：

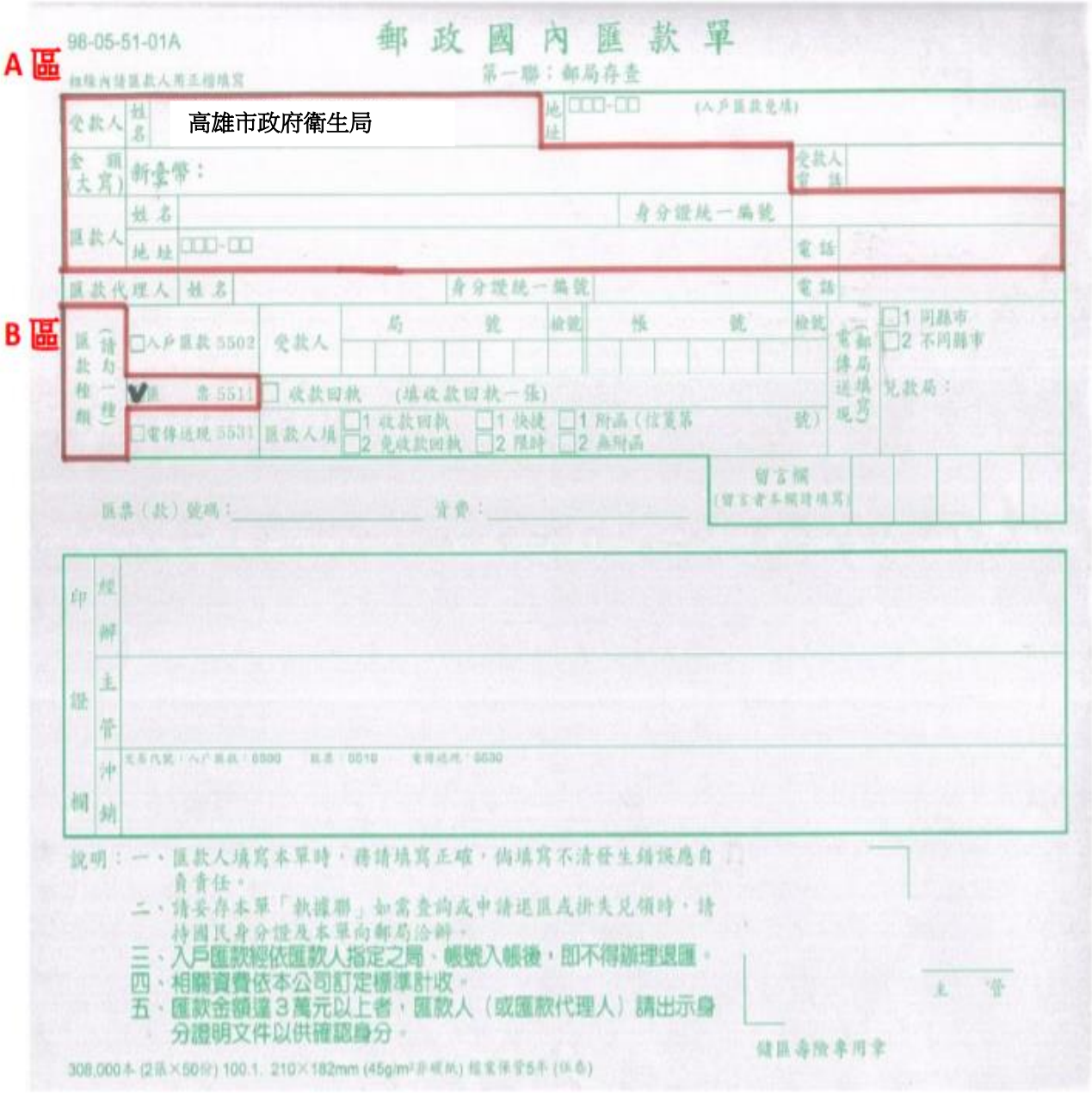
一、本申請表每張限1題釋疑，每題釋疑僅1次。

二、對答案有疑義之應考人，請於109年11月14日(星期六)下午4時10分至5時10分填具筆試答案釋疑申請表，以傳真(FAX：07-7521626)或電子郵件(news1400@kcg.gov.tw)至本局申請釋疑，請務必來電確認收件(電話:07-7134000轉3825或3826)，逾時、未說明答案疑義或未檢附佐證資料時，恕不受理。

三、應考人申請筆試答案釋疑之佐證資料，請具體敘明書名、作者、出版社與頁碼，請勿僅以補習班印製之講義、書籍、答案或考古題等資料作為佐證，以利作業。

郵政匯票購買方式說明步驟

一、請至全國各郵局向儲匯窗口購買郵政匯票。填寫範例如下：



填寫說明：

A 區：

1. **受款人：高雄市政府衛生局**
2. 金額（大寫）：柒佰元整
3. 匯款人、地址、身份證字號（請寫應考人資料）
4. **受款人填寫錯誤，恕不受理，請小心填寫。**

B 區：

匯款種類：請勾選「匯票」

二、請將填寫完成的「郵政國內匯款單」、繳交費用、購買郵政匯票手續費，交給郵局櫃檯人員辦理。

三、完成後，郵局櫃檯人員會交給您如下圖之郵政匯票，以及郵政國內匯款單收據聯。
請將匯票號碼（上圖紅框）填寫至報名應繳驗表件一覽表第二項表格中。

四、「郵政國內匯款單」收據聯，請自行妥善保存（無須繳交）。