

112 年苗栗縣泰安鄉象鼻社區文化健康站照顧服務員報名表

甄試編號：

姓名		性別		出生日期	民國 年 月 日	請自行黏貼最近 1 年內 1 吋正面脫帽半身相片（背面請書寫姓名及報考類別）*請勿浮貼
身分證統一編號				住宅電話		
通訊地址				行動電話		
學歷	畢業學校及科系 (請填寫報考類別相關最高學歷及學位，大學以上學歷者，請詳列大學及研究所學歷資料)					
	學校		系(科)/研究所		年 月 日畢業(肄業)	
	學校		系(科)/研究所		年 月 日畢業(肄業)	
相關工作經歷	工作單位	職稱	工作內容		起迄時間	
					自 年 月至 年 月	
					自 年 月至 年 月	
專業證照	證照名稱	等級	發照機構		證照號碼	
繳交文件	文件	是否繳交			備註	
	戶籍謄本(戶口名簿)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	畢業證書	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	證照	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	結業證書	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	族語認證	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

報考人簽章(親筆簽名或蓋章)： _____ 填表日期： 年 月 日

以下欄位由審查委員填寫

審查結果	資格條件	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格，原因：	審查人簽章：
------	------	---	--------