

臺大醫院新竹生醫園區分院各類人員甄選登記表 報名序號：_____ 應徵部門：_____ 職稱：_____

姓名		性別		年齡	歲(西元 年 月 日生)			請貼一吋半身照片			
身分證字號	聯絡電話	(H)			手機						
		(O)			email						
戶籍所在地											
通訊處											
考試及格名稱	考試類別	高考或乙等特考			普考或丙等特考		專門職業考試			其他	
	年度										
	科別										
學歷	校別	學校名稱	系科	日間部	夜間部	修業年限		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					
重要訓練	訓練機關名稱		種類	主持人姓名		訓練日期		備註			
						年 月 起 年 月 止					
						年 月 起 年 月 止					
重要經歷 (包括現職)	服務機關名稱 (機關電話(必填))		職稱	最後薪額	擔任工作	起迄日期	離職原因	※工作經歷查驗 (用人單位填寫)			
	名稱： 電話：					年 月 起 年 月 止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：			
	名稱： 電話：					年 月 起 年 月 止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：			
	名稱： 電話：					年 月 起 年 月 止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：			
專長					外語能力	_____語，認證名稱：_____		等級(分數)：_____			
身分概況	是否具有中華民國國籍： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；是否具有外國國籍： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；具_____國國籍										
	是否為大陸地區人民來臺定居設籍者： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；自西元_____年_____月_____日來台設籍										
	是否與本院現職員工係配偶及三親等以內血親、姻親關係： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；關係：_____關係人姓名：_____										
	是否為本院現職員工： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；任職於_____部門，職稱：_____。							本院現職員工 需經單位主管 同意並簽章：			
	是否為退休軍公教人員： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；原退休機關名稱：_____。										
簡要自述 (必填)											
志願科別									可上班日期：年 月 日		

※本表不得自行增刪欄位，另以上所填資料均屬確實，如經發現不實，願接受貴院嚴厲處分。

應徵人簽名：_____ 填表日期：_____年_____月_____日