

國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹生醫園區分院甄選報名表

應徵部門：_____ 應徵職稱：(師三級)_____

姓名		性別		年齡	歲(西元 年 月 日生)			請貼半身照片 一寸			
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	
						年 月起 年 月止					
						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					
						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)：_____			
體格概況	身高		公分；體重		公斤						
	是否持有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；障礙類別：_____ 級別： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度										
身分概況	婚姻： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚；配偶姓名：_____										
	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										
	是否有民刑事犯罪紀錄： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請述明_____										
	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										
	是否具原住民身分： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是										
	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：		

※本表所填資料均屬確實，如經發現不實，願接受貴院嚴厲處分。

應徵人簽名：_____ 填表日期：109年__月__日