

臺大醫院生醫分院各類人員甄選登記表

報名序號：

應徵部門：

職稱：

姓名*					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	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											
最高學歷*	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		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		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	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; <input type="checkbox"/> 山地 <input type="checkbox"/> 平地 原住民, 族											
	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		
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)												

※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。
*為必填欄位。

應徵人簽名: _____ 填表日期: _____年____月____日