

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