

嘉義市政府衛生局臨時人員甄選報名表

職缺代碼：0903

准考證號：

姓名											
	身分證字號										
出生年月日	民國 年 月 日					性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
學歷	學校名稱 (請填全銜)					科、系、所名稱		畢業年月			
								年 月			
聯絡電話	通訊地址：					Email：					
	(日)：			(夜)：		行動電話：					
(身分證影本正面黏貼處)						(身分證影本背面黏貼處)					
繳交證件 (請按次序排列)	1. <input type="checkbox"/> 報名表。2. <input type="checkbox"/> 畢業證書影本。3. <input type="checkbox"/> 專業證照影本。4. <input type="checkbox"/> 服務經歷證明文件影本。 5. <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本(在有效期限內)。6. <input type="checkbox"/> 原住民族身分證明文件影本。7. <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件(如語文能力證明)影本。										
經歷	服務單位		職務名稱		服務期間		工作內容				
					~						
					~						
本欄為選填項目 (最近六個月內二吋脫帽半身照貼相片處)	審 查 結 果					書 面 審 查	收 件				
	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格： <input type="radio"/> 資格條件不合 <input type="radio"/> 證件不齊 <input type="radio"/> 其他 _____						審 核				
※以上證件影本請依序排列，並均以A4大小紙張影印 1. <input type="checkbox"/> 發還證件正本(影本留存) 2. 核發准考證_____						應試者 (受委託人) 簽收					

※本報名表所蒐集個人資料，將依據個人資料保護法規定，只針對本次甄選之目的進行蒐集、

處理及利用，不做其他用途。