高雄市美濃區衛生所112年COVID-19疫苗計畫臨時人力招募報名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號  （報考人勿填） |  | | 姓名 | |  | | | 貼相片處 |
| 應徵職務 | COVID-19疫苗計畫臨時人力 | | 出生日期 | | 年　 月　 日 | | |
| 身分證號 | |  | | |
| 最高學歷 |  | | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | | | |
| 聯絡電話 | （公）： （宅）： （手機）： | | | | | | | |
| 曾任職務或經歷 | 服務機關 | 職 稱 | | | | 到職年月日 | 離職年月日 | |
|  |  | | | |  |  | |
|  |  | | | |  |  | |
|  |  | | | |  |  | |
| 檢附證件 | □1.身分證正反影本□2.最高學歷畢業證書影本□3.相關工作資歷證明  □4.駕照正反影本 □5.其他證書 | | | | | | | |
| 身分證正面影本 | | | | 身分證反面影本 | | | | |
| 駕照正面影本 | | | | 駕照反面影本 | | | | |
| 報名人簽章：＿＿＿　　＿＿ | | | | | | | | |