高雄市內門區衛生所職務代理約僱人員公開甄選報名表

約僱三等 <u>NO:</u>____.

| 姓名 | | | 出生年 月日 | 年 月 日 | | | | | |
|---------------------------------------|-----------|------------------------|-----------|-------|-------|--|--|--|--|
| 學 | 歷 | | | 電話: | | | | | |
| (學校及科系) | | | | 手機: | 相片黏貼處 | | | | |
| 通訊地 | 2 址 | | | | | | | | |
| 電子信 | 箱 | | | | | | | | |
| | 請註明姓名及身分證 | | | | | | | | |
| 應檢附證件 | | 號碼) □ 身分證正反面影本各 1 份 | | | | | | | |
| (請勾 | | □ 學歷證書影本1份 | | | | | | | |
| □ 相關工作經歷證明(如:在職證明、離職證明或服務證明)影本各1 | | | | | | | | | |
| | | 無則免附) | , | | , | | | | |
| 簡要自述(約300字至500字,請以藍色或黑色筆書寫,或用電腦繕打皆可。) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |