

高雄市小港區衛生所 114 年癌症防治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 癌症防治計畫臨時人力		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	<input type="checkbox"/> 1.身分證正反影本 <input type="checkbox"/> 2.最高學歷畢業證書影本 <input type="checkbox"/> 3.相關工作資歷證明			
自 傳 及 証 明 文 件				