

高雄市新興衛生所「113年 COVID-19疫苗業務臨時人員」
招募甄試報名表

姓名		性別		出生日期	民國 年 月 日	請黏貼照片
身分證 統一編號						
最高學歷及 科系			婚姻 狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		
通訊地址				電 話 (本欄位請務 必填寫)	電話： 手機：	
相關 工作經歷	服務單位			任職起訖日		
特殊專長						
檢附資料	<input type="checkbox"/> 報名表 <input type="checkbox"/> 本人2吋照片2張 <input type="checkbox"/> 國民身份證 <input type="checkbox"/> 相關工作服務證明書 <input type="checkbox"/> 機車駕照 <input type="checkbox"/> 其他_____					
具結事項	本表所填資料均真實無誤，如有不實除錄取資格無效外，願負法律責任。 <div style="text-align: right;">報名人具結：</div>					