

高雄市新興衛生所

「113年肺結核都治關懷員」招募甄試報名表

姓名		性別		請黏貼照片
身分證 統一編號		出生日期	民國 年 月 日	
最高學歷 及科系				
通訊地址			電話 (本欄位請 務必填寫)	電話： 手機：
相關經歷	服務單位		任職起訖日	
特殊專長				
檢附資料	<input type="checkbox"/> 最高學歷影本 <input type="checkbox"/> 國民身份證正反面影本 <input type="checkbox"/> 機車駕照影本 <input type="checkbox"/> 相關工作服務證明書影本 <input type="checkbox"/> 電腦相關證書影本			
報名項目	113年肺結核都治關懷員			
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。 <p style="text-align: center;"><b>報名人具結：</b></p>			