

高雄市那瑪夏區衛生所

114 年結核病及漢生病都治關懷員報名表

| | | | |
|-------------------------|--|---------------|-------|
| 姓名 | | 生日 | 年 月 日 |
| 身分證字號 | | 年齡 | |
| 連絡電話 | 住宅： 手機： | 婚姻狀況 | |
| 緊急聯絡人 姓名 | 關係： | 緊急聯絡人 連絡電話 | |
| 通訊地址 | □□□ - □□□ | | |
| 電子信箱 | | | |
| 具電腦應用 軟體操作 | <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> Power point <input type="checkbox"/> 具有智慧型手機 | | |
| 工作地點 | 高雄市那瑪夏區衛生所 | | |
| 最高學歷 (含科系) | | | |
| 經歷 | | | |
| 檢附學經歷、 考試、進修證 件影本 | <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 畢業證書影本 <input type="checkbox"/> 汽車或機車駕照 | | |

相關工作經歷

訓練證書