111 年度高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心職業重建個案管理員職務代理人 甄試報名表

編號	（本欄考生勿填）	身分證字號					請貼最近三個月內所拍的二吋彩色光面脫帽半身正面相片 （平貼）
姓名		出生年月日	年　月　日	性別	□男 □女		
戶籍地	郵遞區號 電話：(　)	縣　鄉鎮　村　街 市　市區　里　路 段　巷　弄　號　樓之					
現居地 （通訊處）	郵遞區號 電話：(　)	縣　鄉鎮　村　街 市　市區　里　路 段　巷　弄　號　樓之					甄試類別: ■身心障礙者職業重建個案管理員職務代理人
電子郵件							
手機號碼							
學　歷	年　月　學校　科系(組)所畢業						繳交證明文件(請勾選) □自傳（500 字以上） □履歷表 □畢業證書影本 □**職管員職前訓結訓證明影本（無者免附）** □相關工作經驗證明 □其他相關證明文件___件(請依序註明名稱:_____
工作 經歷							

身分證影本正面 黏貼欄	身分證影本反面 黏貼欄

核驗程序 （甄試者請勿填寫）	證件核驗：□資格符合　□資格不符　□證件不齊，已於　月　日通知補件 審核人員簽章處：　年　月　日

***本表黑框加粗的欄位請考生勿填**