

高雄市政府勞工局視覺功能障礙電話服務員 報名暨履歷表

姓名		國民身分證 統一編號				請黏貼或 列印最近 二吋半身 正面脫帽 彩色照片		
出生日期	民國 年 月 日	外國國籍 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，國籍：_____					
性別 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女							
通訊處	戶籍地				電話號碼 住宅： 手機：			
	現居住所	<input type="checkbox"/> 同戶籍地						
	電子郵件信箱							
身分證正面影本黏貼處			身分證背面影本黏貼處					
學			歷					
學校名稱	科系名稱	修業期間		區分 (請勾選)			教育程度 (學位)	證書日期 文 號
		起(年、月)	迄(年、月)	畢業	結業	肄業		

經		歷					
服務單位	職稱	服務期間				工作內容	
		自	年	月	日		
		至	年	月	日		
		自	年	月	日		
		至	年	月	日		
		自	年	月	日		
		至	年	月	日		
專 長 及 語 言 能 力							
一、證照							
專長項目	證照名稱	生效日期			證件日期文號	認證機關	專長描述
		年	月	日			
二、語言能力							
語言類別	測驗名稱	測驗日期	證件日期文號	認證機關	檢定成績	備註	
身心障礙註記			原住民族註記				
種 類	等 級		身分別		族 別		

電腦文書實作測驗輔具服務申請表

考生姓名		
障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	
申請項目(面試者自填)	審定結果 (勞工局填寫)	
1、放大試題	<input type="checkbox"/> 是-字型大小為 標楷體 _____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2、點字觸摸顯示器	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3、螢幕閱讀軟體 (NVDA)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4、擴視軟體 (ZoomText)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5、桌上型擴視機	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6、個人攜帶輔具	<input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 其他 _____ _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
備註		

具結書

本人 因報名高雄市政府勞工局111年度視覺功能障礙電話服務員甄選，提出以下聲明(請勾選)：

- 1. 因參與本次考試提供予貴局之身分證件、照片及其他證明文件以影本提出者均與正本相符無訛。
- 2. 確已取得本計畫指定科系之畢業證書，且無被撤銷學位、追回畢業證書之情事，亦無將致使被撤銷學位之行為。

本人提出以上聲明，如有虛偽情事，本人願接受撤銷錄取及任用資格處分，並繳回因錄取獲致之不當得利。如所提供文書有偽造情事，願承擔刑事上責任。另若造成高雄市政府勞工局受有損害，負損害賠償責任。

立書人親筆簽名：

立書日期： 年 月 日