

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 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 | |
| | | | | | | | |

| 簡 要 自 述 | |
|--|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 繳交證件 | <input type="checkbox"/> 國民身分證影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明影本 <input type="checkbox"/> 學歷證明影本 <input type="checkbox"/> 電腦文書實作測驗輔具服務申請表(無者免附) <input type="checkbox"/> 其他： |
| 資格審查 (勞工局填寫) | <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 審核人簽章： |
| 中 華 民 國 年 月 日 | |

註：本表不敷使用，請自行延長。

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