

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)	☐ 無 ☐ 有，國籍：_____						
性 別 (請勾選)	☐ 男 ☐ 女									
通 訊 處	戶 籍 地									
	現 居 住 所	☐ 同戶籍地					電 話 號 碼	住 宅：		
	電 子 郵 件 信 箱							手 機：		
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	☐ 國民身分證影本 ☐ 身心障礙證明影本 ☐ 學歷證明影本 ☐ 電腦文書實作測驗輔具服務申請表 ☐ 其他：
中華民國 年 月 日	

註：本表不敷使用，請自行延長。