

高雄市政府衛生局

加水站加水車衛生管理人員考試報名表

應試資料 (由辦理單位填寫)	受理報名日期	年 月 日	應試日期	年 月 日
	受理報名單位		監試單位	
	考試結果	<input type="checkbox"/> 成績合格 <input type="checkbox"/> 成績不合格 <input type="checkbox"/> 違規：_____	監試人員簽章	

報名資料 (由應考人填寫)	中文姓名		出生日期	年 月 日	
	身分證字號		聯絡電話		
	E-mail (無則免填)		行動電話		
	通訊地址				
	身份證正面影本黏貼處		身份證反面影本黏貼處		
	2吋相片 1張 貼實	2吋相片 1張 浮貼	注意事項(請應考人詳閱後簽名) 1. 本人同意提供本報名表所列之正確、最新及完整的個人資料予高雄市政府衛生局，於高雄市辦理加水站衛生管理人員考試報名、製作證書及建檔管理加水站，如因提供錯誤、不實、過時或不完整的資料致損失相關權益，由本人自行負擔。 2. 本人同意遵守考試規定，如應試時違反考試規定或因個人因素缺考，不得申請退費。		

應考人本人簽名：_____

資格審核 (由辦理單位填寫)	<input type="checkbox"/> 符合加水站衛生管理人員考試及展延辦法所定考試資格，准予報考。 <input type="checkbox"/> 應考資格不符，應予退件。 <input type="checkbox"/> 逾報名期間，應予退件。 <input type="checkbox"/> 報名費件不齊，應於__年__月__日前補齊下列費件： <input type="checkbox"/> 報名表資料填寫不完整 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 照片__張 <input type="checkbox"/> 應考人簽名 <input type="checkbox"/> 報名費 <input type="checkbox"/> 已補齊報名費件，准予報考。	審核人員核章：
-------------------	---	---------