

高雄市大寮區衛生所 114 年登革熱防治業務臨時人力報名表

編號 (報考人勿填)		姓名		貼 相 片 處
應徵職務	登革熱防治病媒蚊監 測臨時人員	出生日期	年    月    日	
		身分證號		
最高學歷				
地址				
聯絡電話	(公):                      (宅):                      (手機):			
曾任職務 或經歷	服務機關	職    稱	到職年月日	離職年月日
檢附證件	<input type="checkbox"/> 1.身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 2. 最高學歷畢業證書影本 <input type="checkbox"/> 3.相關工作資歷證明 <input type="checkbox"/> 4. 駕照正反面影本 <input type="checkbox"/> 5.「病媒防治專業技術人員」合格證書 <input type="checkbox"/> 6.其他證書			
身分證正面影本 浮貼		身分證反面影本 浮貼		
駕照正面影本 浮貼		駕照反面影本 浮貼		

自 傳	
具結事項	<p>本表所填資料均真實無誤，如有不實除錄取資格無效外，願負法律責任。</p> <p>報名人具結：_____</p>

----- 審 查 欄 -----

審查人員		複查人員		審查結果	<input type="checkbox"/> 合 格 <input type="checkbox"/> 不合格 不合格原因：
------	--	------	--	------	---