

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
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	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。 報名人具結：_____
------	-------------------------------------------------

-----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 :					