

高雄市岡山區衛生所約用人員報名表

編號 (報考人勿填)		姓名		貼相片處
應徵職務	約用人員	出生日期	年 月 日	
		身分證號		
最高學歷				
通訊地址				
聯絡電話	(公): (宅): (手機):			
電子信箱				
曾任職務 或經歷	服務機關/公司	職 稱	到職年月日	離職年月日
			年 月 日	年 月 日
檢附證件	☐ 1.本報名表 ☐ 2.公務人員履歷表簡式(請於填表處親筆簽名加蓋私章) ☐ 3.身分證正反影本 ☐ 4.最高學歷畢業證書影本 ☐ 5.護理師證書影本 ☐ 6.相關工作資歷證明(無則免附)			
具結事項	一、本人與衛生所主管及首長無3等親屬關係情事。 二、本人參加本次甄選所填及所附證件均為屬實，如有不實願取消錄取資格，並負法律責任。 具結人簽名：			