

臺東縣衛生局甄選報名表

基 本	姓名		電話	日： 手機：		黏貼及浮貼最近二 吋半身脫帽照片 (可用數位大頭照片)
	緊急聯絡人		電話	日： 手機：		
身分證字號		出生 日期		婚姻 狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
通訊地址						
現職機關				職稱		
最高學歷						
資 料	經 歷 (重要資料 請詳填)	服務機關學校	職稱	起迄年月日	主要工作內容	

※ 以下基本資料審核，由本局審查人員查填，所附證件僅需影本即可，並請依序裝訂。

檢附證件	1. <input type="checkbox"/> 切結書 1 份 2. <input type="checkbox"/> 甄選簡要自傳 3. <input type="checkbox"/> 公務人員簡式履歷表 (直式橫書) 4. <input type="checkbox"/> 最高學歷畢業證書 5. <input type="checkbox"/> 最高考試及格證書 6. <input type="checkbox"/> 通過英檢測驗證書 (無者免附)	7. <input type="checkbox"/> 國民身分證正反面影本 8. <input type="checkbox"/> 服務年資 (經歷) 證明
證件審查	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
初審	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	
備註		

審查人：