

衛生福利部基隆醫院各類人員甄選登記表 應徵部門： 職稱：

報名序號：

姓名		性別		年齡	歲(西元 年 月 日生)			請貼一吋半身照片				
身分證字號		聯絡電話	(H)		手機							
			(O)		email							
戶籍所在地	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
通訊處	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
專門技術考試	年度	考試類別				證書日期文號						
學歷	校別	學校名稱		系科		日(夜)間		修業年限		畢業	肄業	學位
	研究所							年 月起 年 月止				
								年 月起 年 月止				
								年 月起 年 月止				
重要訓練	訓練機關名稱		種類		主持人姓名		訓練日期		備註			
							年 月起 年 月止					
							年 月起 年 月止					
(重要包括現職經歷)	服務機關名稱 (機關電話(必填))		職稱		最後薪額		擔任工作		起迄日期		離職原因	
	名稱： 電話：								年 月起 年 月止			
	名稱： 電話：								年 月起 年 月止			
	名稱： 電話：								年 月起 年 月止			
專長					外語能力		語，認證名稱： 等級(分數)：					
體格概況	身高 公分；體重 公斤											
	是否持有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；障礙類別： 級別： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度											
身分概況	婚姻： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚；配偶姓名：											
	是否具有中華民國國籍： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；是否具有外國國籍： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；具 國國籍											
	是否有民刑事犯罪紀錄： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請述明											
	是否為大陸地區人民來臺定居設籍者： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；自西元 年 月 日來台設籍											
	是否具原住民身分： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是											
	是否與本院現職員工係配偶及三親等以內血親、姻親關係： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；關係： 關係人姓名：											
簡要自述(必填)	是否為本院現職員工： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；任職於 科(室)，職稱：										本院現職員工需經單位主管同意並簽章：	

※本表所填資料均屬確實，如經發現不實，願負法律責任。(不敷填寫請自行影印)

應徵人簽名： 填表日期： 年 月 日

衛生福利部基隆醫院個人資料蒐集、處理及利用同意書

本人 _____ 應徵或擔任本院 _____ 科 _____ 職稱之工作，填寫或提供個人各項資料（包含本人姓名、出生日期、血型、性別、身份證字號、學經歷、聯絡地址、電話及其所扶養之親屬個人資料.....等），業已經本人同意在人事相關業務上的蒐集、處理及利用。

立同意書人：_____ 簽章

民國 年 月 日