

# 佐登微爾健康管理醫美診所

## 應徵人員履歷表

應徵職務：

填寫日期： 年 月 日

|   |  |      |               |          |  |           |  |   |         |    |
|---|--|------|---------------|----------|--|-----------|--|---|---------|----|
| 姓名  |  |      |               | 出生日期     | 年 月 日  | 歲         | 血型   |   |         |    |
| 性別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女  |      | 身分證字號         |          |  | 身分別       | <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身障_____別 |   |         |    |
| 婚姻狀況  | <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚  |      | 就業狀況<br>(請打勾) | 在職       |  | 待業        |  | 身高  | 體重      |    |
|   | <input type="checkbox"/> 其他_____   |      |               |          |  |           |  | _____公分   | _____公斤 |    |
| E-mail  |  |      |               | Line ID  |  |           |  |   |         |    |
| 戶籍地址  |  |      |               |          |  | 室內電話      |  |   |         |    |
| 現居地址  |  |      |               |          |  | 行動電話      |  |   |         |    |
| 緊急聯絡人   |  |      |               | 行動電話     |  |           | 住宿需求   | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |         |    |
| 家庭狀況  | 稱謂   | 姓名   | 年齡            | 職業       | 服務單位 / 地點  |           |  |   |         |    |
|   |  |      |               |          |  |           |  |   |         |    |
|   |  |      |               |          |  |           |  |   |         |    |
| 學歷  | 學校名稱   |      | 科系            | 畢業年月     | 學位   |           |  | 畢   | 肄       | 就學 |
|   |  |      |               |          | <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩 <input type="checkbox"/> 博 |           |  |   |         |    |
| 證照  | <input type="checkbox"/> 汽車駕照 <input type="checkbox"/> 機車駕照 <input type="checkbox"/> 美容丙級 <input type="checkbox"/> 美容乙級 <input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 護理師 |      |               |          |  | 其他證照或訓練課程 |  |   |         |    |
|   | <input type="checkbox"/> 語文_____分數/級別_____   |      |               |          |  |           |  |   |         |    |
| 電腦  | <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> 其他_____  |      |               |          |  |           |  |   |         |    |
| 重要相關經歷  | 服務機關名稱   |      | 擔任職務          | 任職期間     |  | 年資        | 薪資   | 離職原因  |         |    |
|   |  |      |               | 年 月至 年 月 |  |           |  |   |         |    |
|   |  |      |               | 年 月至 年 月 |  |           |  |   |         |    |
|   |  |      |               | 年 月至 年 月 |  |           |  |   |         |    |
| 希望工作地區  | 1.   |      | 2.            |          | 3.   |           |  |   |         |    |
| 資歷推薦人   | 推薦人:_____ 電話_____ 服務單位:_____ 職稱:_____  |      |               |          |  |           |  |   |         |    |
| 可上班日期   | 年 月 日  | 希望待遇 |               |          | 交通工具   |           |  |   |         |    |
| 應徵管道來源  | <input type="checkbox"/> _____人力銀行 <input type="checkbox"/> _____學校徵才 <input type="checkbox"/> _____員工介紹 <input type="checkbox"/> 報紙/門店廣告 <input type="checkbox"/> 其他_____       |      |               |          |  |           |  |   |         |    |
| <p>本人 1. 同意基於徵才招募活動之目的，提供以上資料做為貴企業聯繫使用。(如欲更正、刪除請於服務時間來電辦理)</p> <p>2. 所填資料屬實，如有虛偽意思表示，願依勞動基準法第十二條第一款辦理。</p> <p>3. 倘因任何原因未能與佐登妮絲國際股份有限公司[下稱佐登妮絲]成立僱傭關係，同意佐登妮絲得將本人連絡資料提供給佐登妮絲之加盟商及經銷商，以協助本人盡早能獲致滿意的工作機會。</p> <p style="text-align: right;">應徵者中文正楷簽名：_____</p> |  |      |               |          |  |           |  |   |         |    |

~接續背面~

# 佐登微爾健康管理醫美診所

## 求職調查表

親愛的求職者您好，竭誠歡迎您加入我們的行業，與我們一起參與這美麗事業的成長與發展。為了讓我們更快速瞭解您，請填寫以下幾個問題，以便提供我們作參考：

(本表資料將依本診所流程於此次徵才活動結束後進行任用存檔、銷毀作業，不作其他用途；本資料您可以選擇性填寫)

01. 為何會離開前一份工作? \_\_\_\_\_

02. 為何會想從事醫美行業? \_\_\_\_\_

03. 您對醫美行業的工作內容了解嗎?請舉例三項以上: \_\_\_\_\_

04. 為何會選擇本診所? \_\_\_\_\_

05. 希望來本診所獲得什麼(如:收入、技術...) \_\_\_\_\_

06. 是否可接受本診所的護理課程、技術課程及產品介紹的檢定?

是  否，原因: \_\_\_\_\_

07. 是否能配合主管的要求或指導?  是  否，原因: \_\_\_\_\_

08. 是否具備服務熱忱，每天笑容迎人，熱情服務顧客，接受顧客意見?  是  否

09. 是否領有失業給付中?  有  無

10. 請問是否患有下列疾病? 有  無

1. 肺結核 2. 傳染性眼疾 3. 傳染性皮膚病 4. 性病(例如梅毒...等) 5. 其他法定傳染病

6. 矯正視力兩眼均在 0.6 以上

感謝您的填表，辛苦了，謝謝！！

# 佐登微爾健康管理醫美診所

## 面試記錄表

應徵職務：

填寫日期： 年 月 日

面試評核<以下評分項目由主要初試人員填寫>

評分說明：每評分項目，非常滿意5分~非常不滿意1分。各項評分擇一打勾，總計50分。

| 評分項目 | 5    | 4  | 3  | 2   | 1     | 評分項目 | 5    | 4  | 3  | 2   | 1     | 面談評分 |
|------|------|----|----|-----|-------|------|------|----|----|-----|-------|------|
|      | 非常滿意 | 滿意 | 普通 | 不滿意 | 非常不滿意 |      | 非常滿意 | 滿意 | 普通 | 不滿意 | 非常不滿意 |      |
| 工作經驗 |      |    |    |     |       | 專業知識 |      |    |    |     |       |      |
| 服裝儀容 |      |    |    |     |       | 學習態度 |      |    |    |     |       |      |
| 工作動機 |      |    |    |     |       | 配合度  |      |    |    |     |       |      |
| 表達能力 |      |    |    |     |       | 抗壓性  |      |    |    |     |       |      |
| 應對能力 |      |    |    |     |       | 主動積極 |      |    |    |     |       |      |

|               |  |
|---------------|--|
| <b>初試人員評語</b> | <input type="checkbox"/> 錄取 <input type="checkbox"/> 建議轉他單位面談 <input type="checkbox"/> 列入備取 <input type="checkbox"/> 不予錄取<br>建議任用職等職級：_____<br>預計報到日期： 年 月 日<br>其他建議：<br><br><br><div style="text-align: right;">                     簽名：_____ 日期：____年/____月/____日                 </div> |
|---------------|--|

|               |  |
|---------------|--|
| <b>複試人員評語</b> | <input type="checkbox"/> 錄取 <input type="checkbox"/> 建議轉他單位面談 <input type="checkbox"/> 列入備取 <input type="checkbox"/> 不予錄取<br>建議任用職等職級：_____<br>預計報到日期： 年 月 日<br>其他建議：<br><br><br><div style="text-align: right;">                     簽名：_____ 日期：____年/____月/____日                 </div> |
|---------------|--|