

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	□□□									
通訊處	□□□									
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			
(重要現職)	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：									
	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：	
簡要自述 (必填)										

※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