



佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

履 歷 表

填表時間： 年 月 日

※ 應徵職務：

一、基本資料

姓 名		性別		血型		照 片 黏 貼 處
身分證號		生日	年	月	日	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	身高		體重		
連絡電話	通訊：		永久：			
地 址 (郵遞區號)	連絡地址：() 永久地址：()					
E-mail						
身分別	<input type="checkbox"/> 原住民 (_____ 族) <input type="checkbox"/> 身心障礙者 (○輕度○中度○重度)					

二、學 歷 (由最高學歷依序排序)

學位	學校名稱	科 系	修業期間 (起迄時間)	畢肄業
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	

三、工作經歷 (實習/社團經驗)

服 務 單 位	職 稱	工作期間	年資	工 作 內 容
		年 月~ 年 月	年	
		年 月~ 年 月	年	
		年 月~ 年 月	年	
		年 月~ 年 月	年	

四、專業證照

- 1.
- 2.
- 3.

五、工作專長

六、其 他

希 望 待 遇		可上班日期	年 月 日
---------	--	-------	-------

- 【說明】 1、請檢附自傳 (以 A4 格式)。
2、第二至第六部可視個別需要增減列數。