

## 應徵人員資料表

應徵日期： 年 月 日

|             |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
|-------------|------|--|------|------|------|------|------|---|---|----|---|
| 姓名          |      |  |      | 應徵項目 |      |      |      | 出生日期  | 年 月 日   |    |   |
| 身分證字號       |      |  |      |      |      | 血型   |      | 性別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 婚姻 | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 |
| 出生地         |      |  |      | 身高   | CM   | 體重   | KG   | 健康狀況  |   |    |   |
| 通訊地址        | □□□  |  |      | 戶籍地址 | □□□  |      |      | 電話 (日)<br>(夜)<br>行動                                   |   |    |   |
| 興趣          |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
| 網址或E-mail   |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
| 緊急聯絡人       |      |  |      | 關係   |      |      |      | 住址  |   |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      | 電話  | ( )   |    |   |
| 教育程度        | 學校名稱 |  |      | 科系   |      | 入校年月 | 畢業年月 | 是否畢業  | 日夜間部  |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 夜 |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 夜 |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 夜 |    |   |
| 院 外 工 作 經 驗 |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
| 服務機關全銜      | 職稱   |  | 工作內容 |      |      | 月薪   | 起迄日期 | 離(調)職原因   |   |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
| 本 院 工 作 經 驗 |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
| 服務機關全銜      | 職稱   |  | 工作內容 |      |      | 月薪   | 起迄日期 | 離(調)職原因   |   |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
| 專 長         |      |  |      |      |      |      |      |   |   |    |   |
| 曾受訓練課程或證照   |      |  |      |      | 訓練機構 |      | 總時數  | 是否獲得證書  |   |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |   |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |   |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |   |    |   |
|             |      |  |      |      |      |      |      | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |   |    |   |

| 家庭狀況  |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
|---|------|--|------|---|----|---|---------|---|----|---|---|----|----|---|----|---|
| 稱謂  | 姓名   | 年齡   | 教育程度 |   |    |   | 服務機構及職稱 |   |    |   | 是否須您扶養  |    |    |   |    |   |
|   |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |    |   |    |   |
|   |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |    |   |    |   |
|   |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |    |   |    |   |
|   |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |    |   |    |   |
| 語言能力  | 讀    |  |      |   | 寫  |   |         |   | 聽  |   |   |    | 講  |   |    |   |
|   | 很好   | 好  | 普通   | 差 | 很好 | 好 | 普通      | 差 | 很好 | 好 | 普通  | 差  | 很好 | 好 | 普通 | 差 |
| 英語  |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 客語  |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 閩南語   |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 其他  |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 為方便面談之進行，並能儘速瞭解您的想法與現況，請務必填寫下列問題  |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 1. 您應徵本院的主要動機為何？  |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 2. 您計劃辭去現職的主要原因為何？  |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 3. 在工作上有那些重大貢獻、事蹟或專利？   |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 4. 是否有親人或朋友在本院服務？<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否  |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 5. 請填寫三位您的朋友、同事、單位主管的連絡電話<br>A. 姓名: _____ 關係: _____ 連絡電話: _____<br>B. 姓名: _____ 關係: _____ 連絡電話: _____<br>C. 姓名: _____ 關係: _____ 連絡電話: _____   |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 6. 過去三年內您是否曾住院？<br><input type="checkbox"/> 是，原因: _____ <input type="checkbox"/> 否  |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 7. 您目前是否考慮再繼續升學或接受何種教育訓練？   |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 8. 您是透過何種管道前來應徵：<br><input type="checkbox"/> 報紙 <input type="checkbox"/> 員工推薦，推薦人 _____ <input type="checkbox"/> 海報 <input type="checkbox"/> 青輔會 <input type="checkbox"/> 校園徵才<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 9. 最快可到職日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 期望薪資：NT _____ 元   |      |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
| 單位主管  | 面試評語 |  |      |   |    |   |         |   |    |   |   |    |    |   |    |   |
|   | 建議   | <input type="checkbox"/> 錄用 <input type="checkbox"/> 考慮 <input type="checkbox"/> 不錄用 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |      |   |    |   |         |   |    |   |   | 簽名 |    |   |    |   |

◎ 本人提供的履歷資料將無償且不附任何條件，提供予「財團法人為恭紀念醫院及其聯盟醫院、診所」蒐集、電腦處理及作為人才招募使用。

同意人簽名： \_\_\_\_\_ ； \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日