

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院 甄選報名表 簡章編號：_____

應甄職務：

姓名	出生年月日		年	月	日	身分證統一編號		請貼二吋半身照片			
聯絡電話	(H) (O)	手機		電子信箱							
戶籍地址											
通訊地址											
考試及格 名 稱	考試類別	高考或乙等特考	普考或丙等特考	專門職業考試	其他						
	年 度										
	科 別										
學 歷	校 別	學 校 名 稱	日間部	夜間部	系 科	修 業 年 限	畢 業	肄 業	學 位	備 註	
	研 究 所					年 月 起 年 月 止					
	大 學					年 月 起 年 月 止					
	專科學校					年 月 起 年 月 止					
	高中職校					年 月 起 年 月 止					
參 加 重 要 訓 練	訓練機關名稱	種 類	訓練日期		主持人姓名		備 註				
			年 月 日起 年 月 日止								
			年 月 日起 年 月 日止								
			年 月 日起 年 月 日止								
			年 月 日起 年 月 日止								
重 要 經 歷 (包 括 現 職)	服務機關名稱	職 別	最後薪額	擔任工作		起訖日期		離職原因			
						年 月 起 年 月 止					
						年 月 起 年 月 止					
						年 月 起 年 月 止					
						年 月 起 年 月 止					
專長											
身 分 聲 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；自民國 年 月 日來臺設籍										
	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										
	是否與應徵職務之單位各級主管屬配偶及三親等以內血親、姻親關係： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；關係：										
	是否為退休軍公教人員： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；原退休機關名稱： 。										
	是否為本院現職員工： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；任職於_____部門，職稱：_____。						本院現職員工需經單位 同意並簽章：				
簡 要 自 述											
從何管道 得知本徵 才 訊 息	<input type="checkbox"/> 本院網站 <input type="checkbox"/> 總院網站 <input type="checkbox"/> 台灣就業通 <input type="checkbox"/> 事求人機關徵才系統 <input type="checkbox"/> OKWORK 台北人力銀行 <input type="checkbox"/> 1111 人力銀行 <input type="checkbox"/> 原JOB 原住民族委員會原住人力資源網 <input type="checkbox"/> 親朋好友 <input type="checkbox"/> 其他_____										

※以上所填資料均屬確實，如經發現不實，願接受貴院嚴厲處分。

應徵人簽名或蓋章(勿以電腦繕打)：_____ 填表日期：_____年_____月_____日

同 意 書

本人_____ (姓名)參加國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院_____ (單位)之_____ (職稱)甄

選，茲同意以下事項：

1. 本人如獲選為儲備人員，同意自貴院公告正式錄用之翌日起算三日內以電話或傳真回覆確認願意到貴院任職，如有逾期，無異議放棄錄取資格。
2. 同意貴院為病人安全之需要，向有關單位調查本人之前科資料，並就本人所提供之證照（含學歷、證書、執業執照）及職前工作經歷進行查核驗證，並擔保所提供之資料皆為本人所有，若有冒用他人身分或作假提供不實資料，願負相關法律責任。
3. 同意遵守貴院無菸醫院政策。

此致

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

立 書 人：
(勿以電腦繕打)

中 華 民 國 年 月 日