

# 佐登妮絲國際股份有限公司

## 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 (請打勾)	在職		待業		身高	體重		
	<input type="checkbox"/> 其他 _____ 子女數 _____						_____ 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			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.					
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>										

# 求職調查表

佐登妮絲全台美容門店約 150 家，員工超過 1000 人規模，跨足生活保養、醫學美容市場，邁向亞太最大生醫集團。竭誠歡迎妳加入我們的行列，並參與我們的成長與發展。

為了讓我們能更了解妳的志向，請填寫以下幾個問題，以便提供我們作參考：

(本表資料將依公司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. 為何會想從事美容行業? \_\_\_\_\_

03. 妳對美容行業的工作內容了解嗎? 請舉例三項以上: \_\_\_\_\_

04. 為何會選擇佐登妮絲? \_\_\_\_\_

05. 希望來佐登妮絲獲得什麼(如: 收入、技術...) \_\_\_\_\_

06. 是否可接受公司的護理課程、技術課程及產品介紹的檢定? 是 否, 原因: \_\_\_\_\_

07. 是否能配合店長或學姊的要求或指導? 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. 美容行業的營業時間較長, 可以配合嗎?

是 否, 原因為何: \_\_\_\_\_

10. 妳從事美容業的未來目標是: 專業美容師 店長 講師 自行創業 其他

11. 家人支持妳從事美容行業嗎? \_\_\_\_\_

12. 請問會流手汗嗎? 會 不會, 請問有富貴手嗎? 有 沒有

13. 是否領有失業給付中? 有 無

14. 是否領有殘障手冊? 有 無; 如有, 類別為 \_\_\_\_\_ 障

15. 美容從業人員依營業衛生管理自治條例須無下列疾病始得執業, 請問是否患有下列疾病是不合規定項目? 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

感謝妳的填表, 辛苦了, 謝謝!!

# 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						

**初試人員評語**

錄取   建議轉他單位面談   列入備取   不予錄取

建議任用職等職級：\_\_\_\_\_

預計報到日期： 年 月 日

其他建議：

簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_年/\_\_\_\_月/\_\_\_\_日

**複試人員評語**

錄取   建議轉他單位面談   列入備取   不予錄取

建議任用職等職級：\_\_\_\_\_

預計報到日期： 年 月 日

其他建議：

簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_年/\_\_\_\_月/\_\_\_\_日