

臺大醫院各類人員甄選登記表 報名序號：_____ 應徵部門：_____ 職稱：_____

| | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---------|------|---------|--------------|-------------------|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|
| 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 | □□□ | | | | | | | | | |
| 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 | 系科 | 日間部 | 夜間部 | 修業年限 | | 畢業 | 肄業 | 學位 |
| | 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 | | | | |
| 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 | | | | |
| 重要經歷 (包括現職) | 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 | ※工作經歷查驗 (用人單位填寫) | | | |
| | 名稱： 電話： | | | | 年 月起 年 月止 | | 查驗人： 日期及時間： 詢問對象： | | | |
| | 名稱： 電話： | | | | 年 月起 年 月止 | | 查驗人： 日期及時間： 詢問對象： | | | |
| | 名稱： 電話： | | | | 年 月起 年 月止 | | 查驗人： 日期及時間： 詢問對象： | | | |
| 專長 | | | | | 外語能力 | _____語，認證名稱：_____ | | 等級(分數)： | | |
| 身分概況 | 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_____部門，職稱：_____。 | | | | | | | 本院現職員工 需經單位主管 同意並簽章： | | |
| | 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：_____。 | | | | | | | | | |
| 簡要自述 (必填) | | | | | | | | | | |
| 志願科別 | | | | | | | | | | 可上班日期：_____年_____月_____日 |

※本表不得自行增刪欄位，另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。

※繳交報名表時請連同「學經歷、證照及人事查核授權書」及「身分證正反面影印本(請影印後黏貼於A4紙張)」一併繳交。

應徵人簽名：_____ 填表日期：_____年_____月_____日

學經歷、證照及人事查核授權書

本人 _____ (以下稱授權人) 同意 貴院就本人所提供之人事證照 (含學歷、證書、執照)、職前工作經歷及其他依法進行之人事相關查核驗證，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。本人如未獲錄取，貴院應即銷毀繳交之個人資料。

此致

國立臺灣大學醫學院附設醫院

授 權 人：

(簽章)

中 華 民 國 年 月 日

請黏貼身分證「正面」影印本

請黏貼身分證「反面」影印本