

臺北榮民總醫院「契約醫務管理組員」甄試報名表

報名序號：_____

姓名				年齡： 歲 (年 月 日生)	黏貼相片處						
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚	身分證字號							
			<input type="checkbox"/> 未婚								
				<input type="checkbox"/> 其他							
電話：()	行動電話：										
傳真：()	電子郵件：										
身分證正面(浮貼)					身分證背面(浮貼)						
戶籍地址：□□□		市縣		市區鄉鎮		路(街)村					
段		巷		弄		號		樓之			
郵寄地址：□□□		市縣		市區鄉鎮		路(街)村					
段		巷		弄		號		樓之			
學 歷											
學校名稱		科系所		入學年月		畢業年月					
考 試											
證書名稱及字號		考取年月		證書名稱及字號		考取年月					
經 歷											
服務機關名稱			職稱			工作起迄年月					
審 查 結 果	應備妥下列各項證件(依序排列裝訂)：										
	1.()自傳(500字以內，末頁請簽名)			4.()經歷證明文件影本			5.()退伍令或免服兵役證明影本(男性)				
	2.()國民身分證正反面影本			3.()大學以上學歷證件影本			6.()身心障礙手冊影本				
()合格			()不合格			()證件不齊，不予報名					
審核人員簽章		初審		複審							

報名人員簽章：_____ (請簽章)