

108 年臺南市政府衛生局約用人員甄試報名表

※填表前，請詳閱並同意遵守注意事項
共 2 頁，第 1 頁

甄試號次 由用人機關填寫															
姓名							性別		出生日期	年 月 日			請自行黏貼最近 1 年內正面脫帽半身相片（背面請書寫姓名）		
身分證 統一編號								住宅 電話							
通訊 地址	□□□□-□□							行動 電話							
學歷 (學校)	畢業學校及學科系 (請填寫與報考組別相關之最高學歷及學位，大學以上學歷者，請詳列大學及研究所學歷資料)														
相關 工作 經歷	工作單位			職稱			工作內容			起迄時間					
										自 年 月至 年 月					
										自 年 月至 年 月					
專業 證照	證照名稱			等級			發照機構			證照號碼					
相關 訓練	訓練單位			訓練名稱			訓練內容			起迄時間					
										自 年 月至 年 月					
										自 年 月至 年 月					

請自行黏貼新式身分證影本
(正面)

請自行黏貼新式身分證影本
(背面)

_____ 填表日期： 年 月 日
(須親筆簽名或蓋章，視同同意遵守報名須知)

本封面請固貼於 B4 大小之信封上

附件二

108 年臺南市政府衛生局約用人員甄試報名專用信封

報名日期：自民國 108 年 1 月 24 日起至 108 年 1 月 28 日止。並於 108 年 1 月 30 日上午 08:30 甄選
(郵戳為憑)

寄件人：_____

通訊地址：_____

連絡電話：_____ 手機：_____

貼 足
限時掛號
郵資

70256 臺南市南區大同路二段 752 號

臺南市政府登革熱防治中心 收

內 附 文 件	注 意 事 項
<p>1. <input type="checkbox"/>報名表 (粘貼照片、粘貼身分證正反影本、親筆簽名)</p> <p>2. 應繳文件： <input type="checkbox"/>學歷證明文件影本 <input type="checkbox"/>汽車或機車駕照影本 <input type="checkbox"/>身心障礙或原住民證明文件影本(無則免附)</p> <p>3. <input type="checkbox"/>報名表是否親筆簽名或蓋章</p> <p>4. <input type="checkbox"/>自傳是否填寫</p>	<p>1. 每一封袋，僅限一人報名。</p> <p>2. 須檢附之相關文件影本應以 A4 規格檢附，請勿裁剪，以免遺失。報名表件須依下列順序排列以訂書針裝訂於報名表左上角處：(1)報名表、(2)學歷證明文件影本、(3)汽車或機車駕照、(4)身心障礙證明文件</p> <p>3. 本封袋應以「限時掛號」郵件投遞，如以平信寄遞發生遺失情形而致無法報名，由應考人自行負責。</p> <p>4. 寄件前請再檢查是否正確，相關證件是否繳交。</p>

