

113 年臺南市政府衛生局臨時技術工甄試報名表

※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)

