

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	☐ 男 ☐ 女	婚姻	☐ 已婚	身分證字號									
			☐ 未婚										
☐ 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								
	2.()國民身分證正反面影本				5.()退伍令或免服兵役證明影本(男性)								
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)