

國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院各類人員甄選登記表

報名序號：_____ 應徵部門：_____ 職稱：_____

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|---------|--------|-------------------|-----------|-------------------------|----------|----|--|
| 姓名* | | | | 年齡 | 歲(生日： 年 月 日) | | | 請貼一吋半身照片 | | |
| *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：_____。(檢附人員甄選同意書並經現職單位主管核章) | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 最高學歷* | 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 | | | | |
| | 高中職校 | | | | | 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)： | | |
| 體格概況 | 是否持有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；障礙類別：_____ 級別： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 | | | | | | | | | |
| 身分概況 | 婚姻： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚；配偶姓名： | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | |
| | 是否有民刑事犯罪紀錄： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請述明 | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | |
| | 是否具原住民身分： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 山地 <input type="checkbox"/> 平地 原住民，_____族 | | | | | | | | | |
| | 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) | | | | | | | | | | |

※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。

*為必填欄位。

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新竹臺大分院

授 權 人：

(簽章)

中 華 民 國 年 月 日