

# 臺中市立中港高級中學護理師職務代理人甄選報名表

年 月 日

|   |  |       |   |                 |
|---|--|-------|---|-----------------|
| 甄選職務  | 約僱人員(護理師職務代理人)   |       |   | 請黏貼證件照片         |
| 姓名  |  | 性別    | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |                 |
| 出生年月日   |  | 身分證字號 |   |                 |
| 通訊地址  |  |       | 聯絡電話  | 日：<br>夜：<br>手機： |
| email   |  |       |   |                 |
| 學歷  | 學校名稱   | 院 系 所 | 學位名稱  | 領受學位年月          |
|   |  |       |   |                 |
|   |  |       |   |                 |
| 經歷  | 服務機關、學校  | 職 稱   | 服務期間  | 離職原因註記          |
|   |  |       |   |                 |
|   |  |       |   |                 |
|   |  |       |   |                 |
| 專 業<br>證 照  | 證照名稱   |       |   | 取得年月            |
|   |  |       |   |                 |
|   |  |       |   |                 |
|   | 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |   |                 |
| <b>報名者簽名：</b>   |  |       |   |                 |
| <b>※ 審核結果：</b> <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 |  |       |   |                 |
| <b>審核人簽章：</b>   |  |       |   |                 |

# 查閱性侵害犯罪被害人登記檔案 同意書

本人（       ，   年 月 日生，國民身分證統一編號：       ）為應徵貴校護理師職務代理人所需，同意 貴校申請查閱本人有無性侵害犯罪登記檔案資料。

此致

臺中市立中港高級中學

立同意書人：                   （簽名）

國民身分證：  
統一編號：

中華民國 110 年 月 日

# 具 結 書

具結人\_\_\_\_\_為擔任臺中市立中港高級中學之約僱人員，茲聲明本人確無「公務人員任用法」第26條及第28條各款之情事，且無性侵害、性騷擾及性霸凌等之犯罪紀錄及行為，所附證件均屬真實，若有違反，或有不實情事者，願負法律及契約責任，特立具結書為證。

此 致

臺中市立中港高級中學

具 結 人：

身分證字號：

戶 籍 地 址：

聯 絡 電 話：

中 華 民 國 1 1 0 年      月      日

# 委 託 書

本人因故無法親自報名貴校辦理之護理師職務代理人甄選，今委託受委託人代理報名，並願意負起一切法律責任，恐口說無憑，特此具結。

此致

臺中市立中港高級中學

委託人：                    (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

受委託人：                    (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國      110      年      月      日