

臺中市和平區博愛國民小學約僱人員(護理師職務代理人)甄選報名表

編號：_____ (由本校填寫)

姓 名			性 別		出生 日期	民國 年 月 日	
身 分 證 字 號					電 話 0 :		
					H :		
地 址							(黏貼照片)
e-mail							
現 職 服 務 機 關 / 構			職 稱			到 職 日 期	
兵 役	☐ 已服畢兵役				☐ 中華民國		
	☐ 尚未服兵役		國 籍		☐ 兼具外國籍(國)		
	☐ 無兵役義務				☐ 外國籍 (國)		
學 歷	學校名稱		科系組別		學位名稱	證書日期字號	
	證書核發機關		證書日期		證書字號		
護 理 師 或 護 士 證 書							
經 歷	服務機關	職 稱	工作內容 (簡述)		起迄年月		

		證照(證書)名稱	日期	證照(證書)字號	
專業證照 /考試證 書					
繳附證件		1 ☐ 國民身分證正反面影本	6 ☐ 退伍令或免役證明文件影本		
		2 ☐ 最高學歷畢業證書影本	7 ☐ 其它專業證照正反面影本		
		3 ☐ 護理師或護士證書影本	8 ☐ 其他經歷證明文件影本		
		4 ☐ 約僱人員具結書(附件 2)	9 ☐ 新冠肺炎(COVID-19)疫苗接種黃卡		
		5 ☐ 身心障礙手冊影本	10 ☐ 其他		
應簽考人 簽章	一、上述各欄資料填列屬實，且本人確無行政院與所屬中央及地方各機關約僱人員僱用辦法第4條及公務人員任用法第26、27、28條及臺灣地區與大陸地區人民關係條例第21條規定情事，並未具雙重國籍。				
	二、是否有配偶、前配偶，四親等內之血親、三親等內之姻親在本校服務。				
	☐ 無 ☐ 有(姓名： 關係：)				
	三、以上資料如虛報不實，願自負法律責任。				
	報名應考人簽名： 110 年 月 日				

(請簽名後掃描成 pdf 檔)

(請簽名後掃描成 pdf 檔)