

臺中市大里區崇光國民小學約僱人員(護理師職務代理人)甄選報名表

編號： (由本校填寫)

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	兵役情形	<input type="checkbox"/> 已服畢 <input type="checkbox"/> 未服役	請黏貼照片	
出生日期	年 月 日	身分證字號					
通訊地址							
電子信箱							
聯絡電話	手機：_____ 日：(____) 夜：(____)						
學歷	畢業學校名稱		科系組別	畢業年月	證書日期文號		
	高中/專科						
	大學						
	碩士						
	博士						
證書	證書核發機關		證書日期		證書字號		
護理師證書							
護士證書							
經歷	服務機關	職稱	服務期間		離職原因		
			自 年 月 日至 年 月 日				
			自 年 月 日至 年 月 日				
			自 年 月 日至 年 月 日				
具備其他專業證照	證照(證書)名稱		取得年月		證照(證書)字號		
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 國民身分證正、反面影本			<input type="checkbox"/> 查閱性侵害犯罪被害人登記檔案同意書			
	<input type="checkbox"/> 最高學歷畢業證書影本			<input type="checkbox"/> 具結書			
	<input type="checkbox"/> 護理師或護士證書影本			<input type="checkbox"/> 其他			
	<input type="checkbox"/> 退伍令或免役證明文件影本(無則免附)			有無身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
以上本人所填寫之各項資料及證明文件均無偽造、變造或不實，如有不實取消錄取資格絕無異議							
報名人員切結簽章：			填表日期： 111 年 月 日				
※ 審核結果： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格			審核人簽章：				

查閱性侵害犯罪加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

臺中市大里區崇光國民小學

立同意書人：

（簽名）

國民身分證：
統一編號：

中華民國 111 年 月 日

具 結 書

具結人_____為擔任臺中市大里區崇光國民小學之約僱人員，茲聲明本人確無「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

臺中市大里區崇光國民小學

具 結 人：

身分證字號：

戶 籍 地 址：

聯 絡 電 話：

中 華 民 國 1 1 1 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
臺中市大里區崇光國民小學

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 111 年 月 日