

臺中市立長億高級中學111年度第1次護理師職務代理人甄選報名表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日	照 片
兵役	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役	身份證字號				
通訊地址				聯絡電話	(O) (H) 手機	
E-mail						
大專以上學歷	學校名稱	院 系 所		證 照	證照名稱	年月字號
現職機關					職 稱	
工作經歷	服務機關	職稱	工作內容		起訖日期	
					年 月至 年 月	
					年 月至 年 月	
					年 月至 年 月	
					年 月至 年 月	
身障等級	類別_____ (無則免填) 等級_____ (請檢附殘障手冊正反面影本)		原住民	_____族 (無則免填)		
繳交證件	<p>※請依序裝訂【一律以 A4紙張填寫列印】</p> <p>1、<input type="checkbox"/>報名表1份。</p> <p>2、<input type="checkbox"/>國民身分證正、反面影本1份。</p> <p>3、<input type="checkbox"/>最高學歷畢業證書影本1份。</p> <p>4、<input type="checkbox"/>退伍令或免役證明文件影本1份。(無則免附)</p> <p>5、<input type="checkbox"/>專業證照(護理師證書)影本1份。</p> <p>6、<input type="checkbox"/>具結書1份。</p> <p>7、<input type="checkbox"/>查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書1份。</p> <p>8、<input type="checkbox"/>其他證明文件(如外語能力檢定資格、身心障礙手冊正反面、原住民身分等)影本1份。(無則免附)</p>					
※是否有配偶、三親等以內血親、姻親等關係人員在本校服務 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(姓名: _____)						
※以上資料如虛報不實,願自負法律責任。 報名者簽名: _____						
※審核結果: <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 審核人簽章: _____						

編號: _____ (編號由本校填寫)

