

臺中市立啟聰學校職務代理人甄選報名表

編號：_____

職 稱	約僱人員(學務處護理師職務代理人)			請黏貼證件照片一張 (公務人員履歷表免貼照片)
姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
出生年月日		婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
身分證字號		兵役	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 (女性免填)	
身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有，障礙類別：_____			障礙等級：
通 訊 地 址			聯 絡 電 話	日：
E-Mail				夜：
				行動：
學 歷	大學：	學校	系所	
	研究所：	學校	系所	
經 歷	服務機關、學校	職稱	服務期間	離職原因註記
				(表格不敷使用請填次頁)
專 業 證 照	證照名稱、類別		證 書 字 號	
個 人 特 殊 優 良 事 蹟				
報考人：	(請簽章)			年 月 日

臺中市立啟聰學校職務代理人甄選證件黏貼表

身分證正面

身分證反面

身心障礙手冊正面

身心障礙手冊反面

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： ）為職務代理人甄選所需，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

臺中市立啟聰學校

立同意書人： （簽名）

國民身分證
統一編號：

中 華 民 國 1 1 2 年 月 日