**109年度高雄市政府衛生局臨時人員報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 姓 名 | | | | | 性 別 | | 男□ 女□ | | | | 照 片 | |
|  | | | | | 年 齡 | | 歲 | | | |
|  | 身 份 證 字 號 | | | | | 出生日期 | | 年 月 日 | | | |
|  | | | | | 婚 姻 | | 已婚□未婚□ | | | |
| 居住地址 | | | |  | | | | | 電話 | | | H：  手機： | |
| 相關證照（甄選當日需攜帶身份證正本相驗，驗畢發還） | | | | | | | | | | 役別 | | | □役畢□免役 |
| □最高學歷影本 □身份證影本 □電腦相關證書:  □汽車駕照 □機車駕照 □其他： | | | | | | | | | | | | | |
| 最高學歷 | | | 學校名稱 | | | | 科 系 | | | | 修業起訖年月 | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
| 經歷 | | 服務機關 | | | 職 稱 | | 到職年月日 | | | | 離職年月日 | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | |
| 自 傳 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |