**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 |
|   |