

臺大醫院各類人員甄選登記表 報名序號：_____ 應徵部門：_____ 職稱：_____

姓 名			性 別			年 齡	歲(西元 年 月 日生)			請貼一吋半身照片		
身分證字 號			聯絡電話	(H)			手 機					
				(O)			email					
戶籍所在地	□□□											
通訊處	□□□											
考 試 及 格 名 稱	考試類別	高 考 或 乙 等 特 考			普考或丙等特考		專 門 職 業 考 試		其 他			
	年 度											
	科 別											
學 歷	校 別	學 校 名 稱		系 科		日間部	夜間部	修 業 年 限		畢 業	肄 業	學 位
	研 究 所							年 月 起 年 月 止				
	大 學							年 月 起 年 月 止				
	專科學校							年 月 起 年 月 止				
	高中職校							年 月 起 年 月 止				
重 要 訓 練	訓練機關名稱		種 類			主 持 人 姓 名		訓 練 日 期		備 註		
								年 月 起 年 月 止				
								年 月 起 年 月 止				
重要經歷 (包括現職)	服務機關名稱 (機關電話(必填))		職 稱	最後薪額	擔任工作		起 迄 日 期		離 職 原 因		※ 工作經歷查驗 (用人單位填寫)	
	名稱： 電話：						年 月 起 年 月 止				查驗人： 日期及時間： 詢問對象：	
	名稱： 電話：						年 月 起 年 月 止				查驗人： 日期及時間： 詢問對象：	
	名稱： 電話：						年 月 起 年 月 止				查驗人： 日期及時間： 詢問對象：	
專 長					外 語 能 力		_____語，認證名稱：		等級(分數)：			
體 格	身高 公分；體重 公斤											
概 況	是否持有身心障礙手冊：□否 □是；障礙類別： 級別：□重度□中度□輕度											
身 分 概 況	婚姻：□未婚 □已婚；配偶姓名：											
	是否具有中華民國國籍：□是 □否；是否具有外國國籍：□否 □是；具 國國籍											
	是否有民刑事犯罪紀錄：□否 □是，請述明											
	是否為大陸地區人民來臺定居設籍者：□否 □是；自西元 年 月 日來台設籍											
	是否具原住民身分： □否 □是 ； □山地 □平地 原住民， 族											
	是否與本院現職員工係配偶及三親等以內血親、姻親關係：□否 □是；關係： 關係人姓名：											
	是否為本院現職員工： □否 □是；任職於_____部門，職稱：_____。									本院現職員工 需經單位主管 同意並簽章：		
是否為退休軍公教人員：□否 □是；原退休機關名稱：_____。												
簡 要 自 述 (必填)												
志 願 科 別									可上班日期： 年 月 日			

本表不得自行增刪欄位，另以上所填資料均屬確實，如經發現不實，願接受貴院嚴厲處分。

應徵人簽名：_____填表日期：_____年____月____日

學經歷、證照及人事查核授權書

本人 _____ (以下稱授權人) 同意 貴院就本人所提供之人事證照 (含學歷、證書、執照)、職前工作經歷及其他依法進行之人事相關查核驗證，並擔保所提供之資料皆為本人所有，若有冒用他人身分或作假提供不實資料，願負相關法律責任。本人如未獲錄取，貴院應即銷毀繳交之個人資料。

此致

國立臺灣大學醫學院附設醫院

授 權 人：

(簽章)

中 華 民 國 年 月 日