

臺大癌醫中心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)		e-mail						
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	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 排 序	內科病房	外科病房	血液腫瘤病房	骨髓移植病房	加護病房	手術室/恢復室	化學治療室	可上班日期： 年 月 日				
								曾在臺大醫院實習單位：				

※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癌醫中心醫院

授 權 人：

(簽章)

中 華 民 國 年 月 日