附件1:

衛生福利部食品藥物管理署工友甄選報名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  | 黏貼正面半身照片 |
| 出生年月日 | 年 月 日 | 身份證字號 |  |
| 年齡 |  | 婚姻 |  |
| 現職服務機關 |  | 職稱 |  |
| 最高學歷 | 學校：科糸： | 畢業證書字號 |  |
| 經歷(含起迄年月、機關名稱、職稱) |  |
| 最近3年考績 |  年 |  年 |  年 | 最近3年獎懲 |  年 |  年 |  年 |
| 等第 |  |  |  | 獎懲別 |  |  |  |
| 分數 |  |  |  | 次數 |  |  |  |
| 通訊地址 |  | 連絡電話 | 公:宅: |
| e-mail |  | 手機 |  |
| 專長證照名稱 |  |
| 簡要自述(請簡要說明應徵動機與個人專長) |  |

 報名簽章: 填表日期: 年 月

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本資料建立日期 | 工友履歷表 | 統一編號 |
| 民國 年 月 日 |  |
| 姓名 |  | 別號 |  | 緊急通知人 | 姓名 |  | 國民身分證統一編號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 身長 |  | 照片 |
| 體重 |  |
| 出生 | 民國 年 月 日 | 性別 |  | 住址 |  | 外國國籍 |  | 血型 |  |
| 特徵 |  |
| 出生地 | 省 縣市 市 | 電話 |  | 護照號碼 |  | 健康情形 |  |
| 婚姻 |  | 進用方式 |  | 原住民族別 |  |
| 通訊處 |  | 身心障礙別 | 附件2  |
| 學歷 | 學校名稱 | 畢業或肄業 | 年限 | 證件 | 訓練 | 訓練名稱 | 訓練機關 | 年限 | 證件 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 專長 | 專長名稱 | 認證機關 | 生效日期 | 證照名稱 | 經歷 | 服務機關 | 職稱 | 待遇 | 到職日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 眷舍狀況 | 公有（配住） | 公租 | 軍眷宿舍 | 自有 | 自租 | 其他  | 兵役 | 役別 | 軍種  | 兵科 | 軍階 | 起訖年月 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家屬 | 稱謂 | 姓 名 | 出生年月日 | 職 業 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 獎勵 | 次別 | 事 由 | 結果 | 核定機關 | 備註 | 懲處 | 次別 | 事 由 | 結果 | 核定機關 | 備註 |
| 日期 | 文號 | 日期 | 文號 |
| 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  |
| 歷年考核 | 次別 | 年度 | 工餉 | 考核結果 | 核定日期文號 | 簡要自述 |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 填表人 | 簽名蓋章 |