

109 年「澎湖縣設置空中後送暨轉診就醫專責服務窗口計畫
專業臨時人員
應徵履歷表

姓

		出生日期	年 月 日	貼 相 片 處
身分證號碼		年 齡		
聯絡電話	手機：	婚姻狀況		
	市話：			
聯絡地址				
電腦軟體操作	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> Power point <input type="checkbox"/> 其他_____			
現職(機構名稱及部門、職稱)			語言能力	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 其他_____
最高學歷	學校名稱(含院系科別)			
	1			
	2			
相關技能證照證明或長照相關訓練課程完訓證明	1			
	2			
	3			

簡 要 自 述

填表人簽章：

- 附註：1、請依簡章說明備齊各項證件影本，如：學歷、證照、經歷、訓練之證明文件相關專業證書或訓練證明…等，並依序裝訂。
2、本表各欄資料請務必以正楷詳細填寫，以免書寫不明致影響審查作業。
3、本表格如有填寫不實，經發現則取消錄用資格。