

澎湖縣政府衛生局  
109 年度「遠距醫療門診試辦計畫」  
護理師  
應徵履歷表

姓

		性別		貼 相 片 處
身分證號碼		出生日期	年 月 日	
聯絡電話	手機：	年 齡		
	市話：	婚姻狀況		
聯絡地址				
護理師資格	證書字號：_____	語言能力	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 其他_____	
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)				
最高學歷	學校名稱(含院系科別)			
	1			
	2			
相關專業證照、訓練證明	1			
	2			
	3			

