

金門縣衛生局保健科約用人員甄選報名表

姓 名				出 生		年	月	日	照片黏貼處	
身分證字號										
通 訊 處								電 話		(O) (H) (行動電話)
國民身分證影本粘貼處(正面) 影印本務須清晰 粘貼不可超出欄外						國民身分證影本粘貼處(反面) 影印本務須清晰 粘貼不可超出欄外				
甄 選 方 式	資 歷 審 查	項 目				分 數	審 查 結 果	繳 驗 證 明		
		學歷						☐ 畢業證書 ☐ 專業證書 ☐ 退伍令(女性免附) ☐ 經歷證明 ☐ 汽車駕照 ☐ 相關證明文件		
		經歷								
	專業證書									
主辦考試機關審查結果				口 試		口 試 分 數		入 場 證 號 碼		
合 格	不 合 格	審 查 人 簽 章		到 考	缺 考					

--	--	--	--	--	--	--