金門縣政府社會處約用職業安全衛生專責人員甄選

報名表

編號：

姓名		身分證字號	
出生年月日	民國　　年　　月　　日	性別	
聯絡電話	住家：　　行動電話：		
通訊地址			

國民身分證黏貼處（正面）	國民身分證黏貼處（背面）

	學校名稱（全銜）	科系名稱	畢業年月
			年　　月
			年　　月

	服務機關名稱（全銜）	職務名稱	服務年資
			年　　月
			年　　月

審查結果		口試		口試成績	備註
書面成績：	審查人員	到考	缺考		

□合格	簽章				
□不合格					