

金門縣政府社會處 111 年度身心障礙者支持性就業服務計畫之

職場適應就業服務員甄試報名表

報名日期：_年_月_日

姓 名			出生日期	年 月 日	
身分證字號			性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
駕 照	<input type="checkbox"/> 汽車	<input type="checkbox"/> 機車	語言能力	<input type="checkbox"/> 國語	<input type="checkbox"/> 台語
戶 籍 地				電話	(O)
通 訊 處					(H)
電 子 郵 件					
應 徵 職 缺	身心障礙者支持性就業服務計畫之職場適應就業服務員正取 1 名，備取 2 名。				

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	經歷 /年資			
						<input type="checkbox"/> 畢業證書(相關證明) <input type="checkbox"/> 服務年資歷證明 <input type="checkbox"/> 汽機車駕照 <input type="checkbox"/> 專業證照 <input type="checkbox"/> 相關證明文件
	專業證照					

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	

For more information about the study, please contact the study team at 1-800-258-4929 or visit www.cancer.gov.

簡要自述

填表人
(簽章)

填表日期

年月日

註：本表如不敷使用，請自行延長。