

金門縣衛生局行政科按日計酬人員甄試報名履歷表

姓 名			出 生		年	月	日	照片黏貼處
身分證字號								
通 訊 處		縣 鎮 里(村) 號					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 ☐ 退伍令(女性免附) ☐ 經歷證明	
		經歷						
主辦考試機關審查結果			學經歷審查 50%		面試分數 50%		入 場 證 號 碼	
合 格	不 合 格	審 查 人 簽 章	學 歷 25 分	經 歷 25 分				

簡 要 自 述

填表人簽章：