

金門縣金沙鎮衛生所按日計酬人員甄選報名履歷表

金門縣衛生局補助「110 年度成健篩檢及慢性病健康管理照護計畫暨
109-110 年衛生局成人預防保健服務 B、C 型肝炎擴大篩檢服務計畫」

姓 名		出 生		年		月		日	
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		審 查 結 果		繳 驗 證 明			
		學歷				☐ 畢業證書 ☐ 退伍令或免役證明 (女性無則免附) ☐ 經歷證明 份 ☐ 專業證書 ☐ 汽車駕照 ☐ 機車駕照			
		專業證照							
主辦考試機關審查結果			資格審查		面試		入 場 證 號 碼		
合 格	不 合 格	審 查 人 簽 章							

填表人簽章：