

金門縣衛生局健康促進科辦理約用人員甄選報名履歷表  
衛生福利部補助「整合型口腔健康促進計畫」

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		分 數	審 查 結 果	繳 驗 證 明		
		學 歷						<input type="checkbox"/> 畢業證書 <input type="checkbox"/> 退伍令或免役證明 (女性無則免附) <input type="checkbox"/> 經歷證明 份 <input type="checkbox"/> 專業證書 <input type="checkbox"/> 汽車駕照 <input type="checkbox"/> 機車駕照
	經 歷							
專 業 證 照								
主辦考試機關審查結果			學經歷審查 30%		甄試 70%		加分 5分	入場證號碼
			學 歷 20分	經 歷 10分	筆 試 40分	面 試 30分		
合 格	不 合 格	審 查 人 簽 章						



填表人簽章：