

金門縣動植物防疫所專案約用獸醫師甄試報名履歷表

甄試類別		■動保防疫專案約用獸醫師								
姓 名		英 文 姓 名 (姓氏在前)		性 別						
國民身分證 統 一 編 號		出 生 日 期								
護 照 號 碼		外 國 國 籍 (如無外國國 籍，請註明 「 無 」)								
通 訊 處	戶 籍 地					住宅： 手機：				
	現 居 住 所									
	電 子 郵 件 信 箱									
國民身分證影印本黏貼處（正面）						國民身分證影印本黏貼處（背面）				
學 歷										
學 校 名 稱	院 系 科 組	修 業 年 限				畢 業	結 業	肄 業	教育程度 (學位)	證 書 日 期 文 號
		起(年、月)	迄(年、月)							
工 作 經 歷										
服務機關(構)		職 稱		服 務 期 間			服 務 證 明 書 名 稱			

[illegible]

資格審查：☐合格 ☐不合格 審核人簽章：

註：本表如不敷使用，請自行延長。