

臺中市勸力家庭陪伴計畫面試人員基本資料表

姓名		英文名字 (應與護照證件 相符且姓氏在 前)		性別	請黏貼或 列印最近 二吋半身 正面脫帽 彩色照片
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證編號		出生日期		前工作月薪	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚	通勤方式	<input type="checkbox"/> 汽(機)車 <input type="checkbox"/> 大眾交通工具	元	
外國國籍 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，國籍：	兵役狀況 (女性免填)	<input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 役畢，退伍日期：		
身分別(無則免填)：身心障礙證明 ( <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度) <input type="checkbox"/> 原住民身分(_____族) <input type="checkbox"/> 其他：_____					
電話	白天：	夜間：	戶籍電話：	行動電話：	
通訊地址	郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
戶籍地址 (身分證住址)	<input type="checkbox"/> 同通訊地址 戶籍地址郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
E-MAIL		緊急聯絡 人1	姓名： 電話：	關係：	
證照		緊急聯絡 人2	姓名： 電話：	關係：	
<b>學 歷(由最高學歷開始填寫)</b>					
	學校名稱	主修科目	修業期間	畢 / 肄業	
研究所			年 月起至 年 月	<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄業 ____年級	
大學/二技/四技			年 月起至 年 月	<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄業 ____年級	
五年專科/二專			年 月起至 年 月	<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄業 ____年級	
高中(職)/國中			年 月起至 年 月	<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄業 ____年級	
<b>經 歷(由最近工作開始填寫)</b>					
	機關名稱	職稱	服務起訖期間	備註	
			年 月起至 年 月		
			年 月起至 年 月		
			年 月起至 年 月		
			年 月起至 年 月		
本人 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有直系親屬或配偶在本局單位：_____任職。					

簡要自述

本人簽名

以上自述如有虛偽不實等情事，一經發現，所有責任概由填表人自負。

填表人簽章：

中華民國 年 月 日