

臺中市災變服務推行暨公益慈善平台效能提升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
				☐ 男 ☐ 女	
身份證編號		出生日期		前工作月薪	
婚姻狀況	☐ 單身 ☐ 已婚	通勤方式	☐ 汽(機)車 ☐ 大眾交通工具	元	
外國國籍 (請勾選)	☐ 無 ☐ 有，國籍：	兵役狀況 (女性免填)	☐ 免役 ☐ 役畢，退伍日期：		
身分別(無則免填)：身心障礙證明 (☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度) ☐ 原住民身分(_____族) ☐ 其他：_____					
電話	白天：_____ 夜間：_____ 戶籍電話：_____ 行動電話：_____				
通訊地址	郵遞區號				
戶籍地址 (身分證住址)	☐ 同通訊地址 戶籍地址郵遞區號				
E-MAIL			緊急聯絡人1	姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____	
證照			緊急聯絡人2	姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____	
學 歷(由最高學歷開始填寫)					
學 校 名 稱		主 修 科 目	修業期間	畢 / 肄 業	
研究所			年 月 起 至 年 月	☐ 畢 ☐ 肄業 ____年級	
大學/二技/四技			年 月 起 至 年 月	☐ 畢 ☐ 肄業 ____年級	
五年專科/二專			年 月 起 至 年 月	☐ 畢 ☐ 肄業 ____年級	
高中(職)/國中			年 月 起 至 年 月	☐ 畢 ☐ 肄業 ____年級	
經 歷(由最近工作開始填寫)					
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 ☐ 無 ☐ 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

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