

110 年度高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心個案管理員兼導師

甄試報名表

*本表黑框加粗的欄位請考生勿填

編號	(本欄考生勿填)		身分證字號								請貼最近三個月內所拍的二吋彩色光面脫帽半身正面相片 (平貼)
姓名			出生年月日			年	月	日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
戶籍地	郵遞區號		縣		鄉鎮		村		街		
	電話：()		市		市區		里		路		
		段		巷		弄		號 樓之			
現居地 (通訊處)	郵遞區號		縣		鄉鎮		村		街		
		市		市區		里		路			
		段		巷		弄		號 樓之			
電子郵件											
手機號碼											
學歷	年 月		學校				科系(組)所畢業				繳交證明文件(請勾選) <input type="checkbox"/> 畢業證書影本 <input type="checkbox"/> 具備以下所列證照之一 (社會工作師、職能治療師、物理治療師、心理師或特殊教育教師證書)。 <input type="checkbox"/> 乙級就服員証照影本 <input type="checkbox"/> 自傳(500字以上) <input type="checkbox"/> 履歷表 <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件 件
工作 經歷											
身分證影本正面 黏貼欄					身分證影本反面 黏貼欄						
汽機車駕照正面 浮貼欄					汽機車駕照反面 浮貼欄						
核驗程序 (甄試者請勿填寫)			證件核驗： <input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格不符 <input type="checkbox"/> 證件不齊，已於 月 日通知補件								
			審核人員簽章處：					年 月 日			