**高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心**

**身心障礙者就業服務員職務代理人甄試報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | （本欄由工作人員填寫） | | | | | 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 | | □男 □女 | | | |
| 戶籍地 | 郵遞區號 |  |  |  | | 縣  鄉鎮  村   街  市 市區  里  路   段 巷  弄  號 樓之 | | | | | | | | | | | | | |
| 電話：() | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 電話：( ) | | | | |
| 電子郵件 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 甄試類別:  ■身心障礙者就業服務員職務代理人 |
| 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)  □自傳（500字以上）  □履歷表  □畢業證書影本  □職管員職前訓結訓證明影本  □其他相關證明文件 件(請依序註明名稱: |
| 工作  經歷 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身分證影本正面  黏貼欄 | | | | | | | | | | 身分證影本反面  黏貼欄 | | | | | | | | | | |
| 核驗程序  (甄試者請勿填寫) | | | | | 證件核驗：□資格符合 □資格不符 □證件不齊，已於 月 日通知補件  審核人員簽章處： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

**\*本表黑框加粗欄位請勿填寫**