

臺中榮民總醫院口腔醫學部**契約行政助理**報名表

姓 名		身份證字號		請照 貼片 一乙 寸張
報考類別：口腔醫學部契約行政助理				
性 別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	民國 年 月 日	
通 訊 方 式	通 訊 地 址		電 話	(O): (H):
	E-mail		行 動 電 話	
訓 練	是否接受過牙科助理相關課程訓練 ☐ 是(請檢附相關證明) ☐ 否			
學 歷	畢業學校		畢業年度	
	科 系			
現 職	☐ 待業中 ☐ 在職中，服務單位：			
經 歷	民國 年 月 日	服務機構		
	至民國 年 月 日			
	民國 年 月 日			
	至民國 年 月 日			
自 傳				
檢 附 文 件	☐ 身份證正反面影本 ☐ 畢業證書影本 ☐ 在職、服務證明 ☐ 退伍令、補充兵役或免服兵役證件影本 ☐ 單位主管同意書(院內員工) ☐ 各項優良事蹟之獎狀或證明之影印本 ☐ 其他			

備註： 通訊地址及聯絡電話請詳細填寫。