

臺中榮民總醫院口腔醫學部定期行政助理報名表

姓名			身份證字號		請照 貼片 一乙 寸張
報考類別：口腔醫學部定期行政助理					
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	出生年月日	民國 年 月 日	
通訊 方式	通訊地址				電話
	E-mail				行動 電話
訓練	是否接受過牙科助理相關課程訓練 <input type="checkbox"/> 是(請檢附相關證明) <input type="checkbox"/> 否				
學歷	畢業學校			畢業年度	
	科系				
現職	<input type="checkbox"/> 待業中 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 身份證正反面影本 <input type="checkbox"/> 畢業證書影本 <input type="checkbox"/> 在職、服務證明 <input type="checkbox"/> 退伍令、補充兵役或免服兵役證件影本 <input type="checkbox"/> 單位主管同意書(院內員工) <input type="checkbox"/> 各項優良事蹟之獎狀或證明之影印本 <input type="checkbox"/> 其他				

備註： 通訊地址及聯絡電話請詳細填寫。