

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	(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 <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。