

臺中榮民總醫院影像醫學部甄試報名表

姓 名		身分證字號		(相片)
性 別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	年 月 日 範例：78年1月1日	
學 歷	最高學歷： ☐ 高中 ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 碩士 ☐ 博士 學校：_____（ 年 月畢）			
現 職	☐ 待業中 ☐ 在職中，請註明：			
最快可上班日	☐ _____年_____月_____日 ☐ 錄取通知後 _____天			
主 要 經 歷	 填寫範例：公司-職稱-服務起迄，例如：臺中榮民總醫院 契約行政助理 100/05~102/04			
聯 絡 地 址				
聯 絡 電 話	(H) : (O) :		行動電話：	
電子信箱 (e-mail)				
備 註	以下若無請勾選「否」 1.是否具語文能力檢定證明： ☐ 是 (請註明等級____，請附證書影本) ☐ 否 2.是否有身心障礙： ☐ 是 (請註明類別____，請附手冊影本) ☐ 否 3.是否具榮民榮眷身份： ☐ 是 (請附相關資料影本，如榮民證影本) ☐ 否			
檢 附 文 件	☐ 畢業證書影本 ☐ 身份證正反面影本 ● 相關佐證文件資料			

簡要自傳	
------	--

填表人簽名：