

臺中榮民總醫院院內同仁報考醫務契約人員主管同意書		
單位名稱	職 稱	姓名
考試單位		
考試日期	年 月 日	
報考之職務		
所屬單位主管 建議及核章	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	
一級單位主管 意見及核章	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	

中華民國 年 月 日

說明：同意書填寫後須經原單位主管簽章，逕送甄選單位存查。