

臺中榮民總醫院及所屬分院外補甄選報名表

姓名		出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
現職機關		眷籍地				
現敘官職等		現居地				
職系		聯絡電絡	(O):	(H):		
職稱			手機:			
近5年獎懲	記大功__次，記功__次，嘉獎__次 記大過__次，記過__次，申誡__次	最近5年考績				
		年度	110	111	112	113
最高學歷		等次				
		分數				
考試		專門職業證書				
經歷						
退除役官兵	<input type="checkbox"/> 是（請檢附榮民證影本） <input type="checkbox"/> 否					
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	有無身體痼疾或工作上之健康顧慮	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：			
同住家庭成員	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女__人，最大__歲，最小__歲					
簡述調職動機						
自我能力描述	（請就本會職員「敬業精神、溝通協調、團隊合作、研究創新」等4項共同核心能力，擇1項以上簡要例證您具有該等能力）					

報名人員簽章：

同 意 書

本人 茲因辦理任公職品德查核之需，
同意臺中榮民總醫院向主管機關(內政部警政署)查詢
本人刑案資料。

立書人： (簽名蓋章)

身分證字號：

住址：

中華民國 年 月 日