

臺中市政府原住民族事務委員會

(115年度臺中市原住民族家庭服務中心社工助理)

面試人員基本資料表

姓名		英文名字 (應與護照證件相符且姓氏在前)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	請黏貼或 列印最近 二吋半身 正面脫帽 彩色照片
身分證編號		出生日期	中華民國 年 月 日	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚	通勤方式	<input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 大眾交通工具	
外國國籍 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，國籍：	兵役狀況 (女性免填)	<input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 役畢，退伍日期：	
身分別 (無則免填)	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 (<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度)，需檢附證明文件 <input type="checkbox"/> 原住民身分 (_____ 族)，需檢附戶籍資料 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
聯絡電話	家用電話： <input type="checkbox"/> 白天可 <input type="checkbox"/> 夜間可		行動電話： <input type="checkbox"/> 白天可 <input type="checkbox"/> 夜間可	
戶籍地址 (身分證住址)	郵遞區號□□□□□□			
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 不同，通訊地址郵遞區號□□□□□□			
E-MAIL		緊急聯絡人1	姓名： 關係： 電話： 電話：	
證照 (包含原住民族語認證)		緊急聯絡人2	姓名： 關係： 電話： 電話：	
文書處理能力	<input type="checkbox"/> 電腦基本操作 <input type="checkbox"/> Word、Excel 文書處理 <input type="checkbox"/> 本府公文系統 <input type="checkbox"/> 均不具備左列能力			
學 歷(由最高學歷開始填寫)				
	學校名稱	主修科目	修業期間	畢 / 肄業
研究所			年 月起至 年 月	<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄業 ____年級
大學/二技/四技			年 月起至 年 月	<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄業 ____年級
五年專科/二專			年 月起至 年 月	<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄業 ____年級
高中(職)			年 月起至 年 月	<input type="checkbox"/> 畢業
經 歷(由最近工作開始填寫)				
	機關(單位)名稱	職稱	服務起訖期間	備註
			年 月起至 年 月	
			年 月起至 年 月	
			年 月起至 年 月	
			年 月起至 年 月	
			年 月起至 年 月	

簡要自述

本人 無以下情形

有配偶或三親等以內血親、姻親_____為本會各級主管長官。

有配偶或三親等以內血親、姻親_____在本會_____單位任職。

以上自述如有虛偽不實等情事，一經發現，所有責任概由填表人自負。

本人簽名

填表人簽章：

中華民國 年 月 日