新北市政府衛生局食品藥物管理科
約僱人員職缺甄選報名表

姓名		英文姓名 （姓氏在前）		性別		請貼照片
國民身分證統一編號		出生日期				
護照號碼		外國國籍 （如無外國國籍，請註明「無」）				
通訊處	戶籍地			電話號碼	住宅： 手機：	
	現居住所					
	電子郵件信箱					

學　　歷

學校名稱	院系科	修業年限				畢業	結業	肄業	教育程度（學位）	證書日期文號
		起(年、月)		迄(年、月)						

工　作　經　歷

服務機關(構)	職稱	服務期間	服務證明書名稱

外　國　語　文

語文類別	分數／等級	證書字號	備註

專　　長

專長項目	證照名稱	生效日期			證件日期文號	認證機關	專長描述
		年	月	日			

自　　傳
繳交證件：□國民身分證影本□學經歷及相關證照影本□身心障礙者手冊影本□其他
報名者簽章：
資格審查：□合格　　□不合格　　審核人簽章：

註：本表如不敷使用，請自行延長。