

應徵彰化縣衛生局暨所屬機關職務個人資料表

應徵職務		應徵單位									
姓名	身分證字號	出生年月日									
現職服務機關	職稱	現職到職日期									
通訊地址		戶籍地址									
聯絡通訊	公宅：	手機： E-MAIL：									
現敘薪級 (請勾選填寫)	<input type="checkbox"/> 委任 <input type="checkbox"/> 本俸 <input type="checkbox"/> 薦任 第_____職等 _____級_____俸點 <input type="checkbox"/> 簡任 <input type="checkbox"/> 年功俸										
	<input type="checkbox"/> 士(生)級 <input type="checkbox"/> 本俸 <input type="checkbox"/> 師(三)級 _____級_____俸點 <input type="checkbox"/> 師(二)級 <input type="checkbox"/> 年功俸										
最高學歷 (教育部認可)	畢業學校名稱(含科系所)		教育程度(學位)								
考試/訓練 (依具有之資格填寫,如公務人員考試/訓練、專技高普考試或檢覈考試等)	年度	考試/訓練等級種類	職系/科別	考試/訓練及格生效年月日	是否為專技轉任人員(請勾選) 1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否 請敘明轉任日期						
經歷 (曾辦理留職停薪者,請勾選本欄最下列並填寫日期)	機關名稱		職稱	服務年月日		備註 (是否擔任主管)					
				起	訖						
	1.										
	2.										
	3.										
4.											
		<input type="checkbox"/> 侍親 <input type="checkbox"/> 照顧配偶或子女 <input type="checkbox"/> 服役									
		<input type="checkbox"/> 進修 <input type="checkbox"/> 隨配偶因公出國 <input type="checkbox"/> 其他									
考績	(另予考績請註明)	最近5年	年	年	年	年	年				
		等第	等	等	等	等	等				
獎懲 (近五年核定)	年度	年	年	年	年	年	合計				
	獎	月起									
	懲										
英語能力 (請勾選) 1. <input type="checkbox"/> 有 2. <input type="checkbox"/> 無	測驗名稱 (以通過各項英語檢測,並檢具相關證明文件始採計)		等級 (請自行參照各項英檢與CEF語言能力架構對照表勾選)		曾辦理育嬰留職停薪期間請填寫並勾選採計方式						
					1.	年	月	日起至	年	月	日止
					2.	年	月	日起至	年	月	日止
			<input type="checkbox"/> A2(基礎級) <input type="checkbox"/> B1(進階級) <input type="checkbox"/> B2(高階級) <input type="checkbox"/> C1(流利級) <input type="checkbox"/> C2(精通級)		<input type="checkbox"/> 採甲式	1. 考績、獎懲均溯前採計,惟仍以採計現職及「同職務列等」職務期間為限(以5年為限)。 2. 年資採計以現職及「同職務列等」職務期間為限。 3. 請檢附權責機關核發之派令及銓審函。					
				<input type="checkbox"/> 採乙式	1. 考績、獎懲部分採最近5年內為限。 2. 年資部分,留職停薪期間年資折半採計。 3. 請檢附權責機關核發之派令及銓審函。						

備註：本人具結本表資料所填均為真實，如有虛偽願負法律責任。 _____ (簽名)