

附件三

臺北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	最近5年考績					
	記大過__次，記過__次，申誡__次	年度	106	107	108	109	110
最高學歷		等次					
		分數					
考試		專門職業證書					
經歷	○○○○ (○年○月)						
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						
簡調職動述							
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：_____