

# 111 年度宜蘭縣政府辦理 「嚴重特殊性肺炎居家隔離、檢疫者及照顧者防疫補償臨時人力」 甄試報名表

編 號	本欄甄試者勿填	身分證 字號										檢驗資料及證件 繳交證明文件（請勾選） <input type="checkbox"/> 最高學歷畢業證書影本 <input type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 退伍令或免役證明 <input type="checkbox"/> 工作經驗證明 <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件 件
姓 名		出生 年月日	年 月 日			性別						
戶籍地址 電話	郵遞區號				縣 鄉鎮 村 街 市 市區 里 路							
	電話：( )				段 巷 弄 號 樓之							
通訊地址 電話	郵遞區號				縣 鄉鎮 村 街 市 市區 里 路							
	電話：( )				段 巷 弄 號 樓之							
手機號碼												
學 歷	年 月	學校	科系（組）所畢業									
原住民籍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否											
經 歷	項目	服務機構			職稱			服務起迄期間				
	前二個工作											
	前一個工作											
	現職工作											
身分證影本正面黏貼欄					身分證影本反面黏貼欄							
核驗程序 （考生請勿填寫）		<input type="checkbox"/> 資格符合規定，准予報考。 <input type="checkbox"/> 資格條件不符，不准報考： <input type="checkbox"/> 其他：										
承辦人			副處長						處長			
科長												