**雲林縣衛生局公開甄選專任助理報名表** 附件2

報名日期：： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 應 徵 職 缺 | 專任助理 |
| 姓 名 |  | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 身分證統一編號 |  |
| 現職服務機關名稱(請檢具在職證明) |  | 職稱 |  |
| 最高學歷（學校及科系）(請檢具) |  |
| 師級專業證書( 請檢具) |  |
| 履歷表(含自傳) |  |
| 工作經歷(請檢具證明文件) | 1、2、3、 |
| 工作年資 | 合計： 年 月 |
| 特殊才藝或其他專業證照 |  |
| 聯絡電話通訊地址 | （宅） （公）（手機）地址：□□□-□□ |
| 報名人 |  （請親筆簽名及蓋私章） |
| 雲林縣衛生局醫政科審查 |  |

備註：報名表1式2份並請加蓋私章，以示負責。