

## 雲林縣衛生局公開甄選人員報名表

報名日期： 年 月 日

|                         |                                                           |                                                               |       |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------|
| 應徵職缺                    | 「強化社會安全網第二期計畫-策略三：強化精神疾病及自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制」約聘心理輔導員職務代理 |                                                               |       |
| 姓 名                     |                                                           | 出生年月日                                                         | 年 月 日 |
|                         |                                                           | 身分證統一編號                                                       |       |
| 現職服務機關<br>名稱            |                                                           | 職稱                                                            |       |
| 最高學歷<br>(學校及科系)         |                                                           |                                                               |       |
| 考試年度及種類                 |                                                           | 考試及格證書<br>名稱                                                  |       |
| 經歷                      |                                                           | 經歷證件                                                          |       |
| 工作年資                    |                                                           | 合計： 年 月                                                       |       |
| 備註                      |                                                           | 以上資料報名時均請附正本與副本一份，正本於報名時驗畢後當場立即退還，影本請於左下角註明「與正本相符」並加蓋私章，以示負責。 |       |
| 聯絡電話<br>通訊地址            | (宅) (公)<br>(手機)<br>地址：□□□-□□                              |                                                               |       |
| 報名人                     |                                                           |                                                               |       |
| 雲林縣衛生局<br>心理衛生企劃科<br>審查 |                                                           |                                                               |       |

(請親筆簽名及蓋私章)