

嘉義市政府甄選「114年度視覺功能障礙電話服務員」 報名表

編號(單位填寫)：

姓名		身分證 字號	
出生日期	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
聯絡 電話	行動電話： 住宅電話：		
緊急 連絡人	與申請人之關係： 行動電話：		
通訊 地址	□□□□□□ e-mail：		
檢附證件 (請依序 排列)	<input type="checkbox"/> 1. 報名表 <input type="checkbox"/> 2. 國民身分證、身心障礙證明影本 <input type="checkbox"/> 3. 簡要自述 <input type="checkbox"/> 4. 畢業證書影本		
學歷	學校名稱	科系名稱	畢業年月 年 月
經歷	服務單位	職稱	主要工作內容 起訖年月 自 年 月至 自 年 月至 自 年 月至

身分證影本黏貼用紙

<p>(身分證影本正面黏貼處)</p>	<p>(身分證影本反面黏貼處)</p>
---------------------	---------------------

身心障礙證明影本黏貼用紙

<p>(身心障礙證明影本正面黏貼處)</p>	<p>(身心障礙證明影本反面黏貼處)</p>
------------------------	------------------------

簡 要 自 述