**臺中市婦女福利效能培植及提升計畫面試人員基本資料表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **英文名字**(應與護照證件相符且姓氏在前) |  | **性別** |  |
|  □男 □女 |
| **身份證編號** |  | **出生日期** |  | **前工作月薪** |
| **婚姻狀況** | □單身□已婚 | **通勤方式** | □汽(機)車□大眾交通工具 |  元 |
| **外國國籍**(請勾選) | □無 □有，國籍： | **兵役狀況**(女性免填) | □免役□役畢，退伍日期： |
| **身分別**(無則免填): 身心障礙證明 (□ 輕度 □ 中度□ 重度) □原住民身分( 族) □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **電話** | 白天： 夜間： 戶籍電話： 行動電話： |
| **通訊地址** | 郵遞區號⬜⬜⬜  |
| **戶籍地址**(身分證住址) | □同通訊地址戶籍地址郵遞區號⬜⬜⬜ |
| E-MAIL |  | **緊急聯絡人1** | 姓名: 關係: 電話: |
| **證照** |  | **緊急聯絡人2** | 姓名: 關係:電話: |
| **學歷(由最高學歷開始填寫)** |
| 學校名稱 | 主修科目 | 修業期間 | 畢／肄業 |
| 研究所 |  |  |  年 月起至 年 月  | □畢 □肄業 年級 |
| 大學/二技/四技 |  |  |  年 月起至 年 月  | □畢 □肄業 年級 |
| 五年專科/二專 |  |  |  年 月起至 年 月  | □畢 □肄業 年級 |
| 高中(職)/國中 |  |  |  年 月起至 年 月  | □畢 □肄業 年級 |
| **經歷(由最近工作開始填寫)** |
| **機關名稱** | **職稱** | **服務起訖期間** | **備註** |
|  |  |  年 月 起至 年 月  |  |
|  |  |  年 月 起至 年 月  |  |
|  |  |  年 月 起至 年 月  |  |
|  |  |  年 月 起至 年 月  |  |
| 本人 □無  □有直系親屬或配偶在本局單位:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_任職。  |

|  |  |
| --- | --- |
| 簡要自述 |  |
| 本人簽名 | **以上自述如有虛偽不實等情事，一經發現，所有責任概由填表人自負。**填表人簽章： 中華民國 年 月 日 |