**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 |