

臺中市大甲區文昌國民小學幹事職務代理人甄選報名表

姓名		外國國籍(如無外國國籍,請註明「無」)		性別		請貼照片				
國民身分證統一編號		出生日期								
通訊處	戶籍地	()				電話號碼	住宅：			
	現居住所	()					手機：			
	電子郵件信箱	(請填清楚)					(以上請留白天可連絡到之電話)			
學 歷										
學校名稱	院系科	修業年限				畢業	結業	肄業	教育程度(學位)	證書日期文號
		起(年、月)	迄(年、月)							
工 作 經 歷										
服務機關(構)		職稱		服務期間				服務證明書名稱		
外 國 語 文										
語文類別		分數／等級		證書字號				備註		
專 長										
專長項目	證照名稱	生效日期			證件日期文號	認證機關	專長描述			
		年	月	日						

[illegible]

註：本表如不敷使用，請自行延長。

查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書

本人（_____，__年__月__日生，國民身分證統一編號：_____）為應徵文昌國民小學幹事職務代理人所需，同意 貴校申請查閱本人有無性侵害犯罪登記檔案資料。

此致

臺中市大甲區文昌國民小學

立同意書人：

（簽名）

國民身分證
統一編號：

中 華 民 國 110 年 11 月 日

切 結 書

切結人_____參加貴校所辦理之約僱職務
代理人甄選，若有下列情形發生時，願無異議同意註
銷錄取資格，已報到者應即離職，並願意負相關法律
責任暨放棄先訴抗辯權，特此切結。

一、繳交之各項證件，如有虛偽不實等情事者。

二、有不良犯罪紀錄者。

此致

臺中市大甲區文昌國民小學

立 書 人：	(簽名)
身分證字號：	
地 址：	
電 話：	

中 華 民 國 110 年 11 月 日

個人健康狀況聲明切結書

茲切結本人_____報名參加臺中市大甲區文昌國民小學幹事約僱職務代理人員面試甄選，甄選當日前14日內，不屬於「具感染風險民眾追蹤管理機制」實施對象，包含「居家隔離」、「居家檢疫」、及「自主健康管理」之社區監測通報採檢個案實施對象，以此切結。

此致

臺中市大甲區文昌國民小學

切結人員：(親自簽名)

身分證字號：

連絡電話：

中 華 民 國 110 年 11 月 日