臺中市立豐原國民中學護理人員職務代理人甄選報名表

編號: ____【由本校填寫】 姓名 出生日期 民國 年 月 日 國民身分證 兵役情形 □未役□役畢□免役 請附上照片 統一編號 通訊地址 戶籍地址 電子信箱 手機: 聯絡電話 住宅: 畢業學校名稱 科系 修業期間 證書日期文號 年月至 年月 學歷 年月至 年月 證書(證照)名稱 證書(證照)日期文號 核發機關 證書或專業 譜照 服務機關 職稱 服務期間 年 月 日至 年月 經歷 年 月 日至 年月 日至 年 月 年 月 □報名表(含相片) □查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書 □國民身分證正反面掃描檔 繳驗證件 □最高學歷畢業證書掃描檔 【請應徵勾選】 □中央衛生主管機關核發之護理師或護士證書掃描檔 □其他證明文件(如個人專長證照、退伍令/免役證明、歷任離職/服務證明、身心障 礙等相關證明)掃描檔(無則免附) 一、上述各欄資料填列屬實,且本人確無公務人員任用法第26、27、28條及臺灣地區與大陸地區人民關 係條例第21條規定情事,並未具雙重國籍。 二、是否有配偶、前配偶、四親等內之血親、三親等內之姻親在本校服務。 □有〔姓名: □無 關係: 三、以上繳附證件資料如虛報不實,取消錄取資格並願自負法律責任。 報名人員切結簽章: 填表日期: 114 年 月 日

查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書

本ノ	(,年	月	日生,國	民身分證統	一編
號:	;		為應徵臺	中市立豐原	原國民中學記	護理人員職
務化	<u>代理人</u> 所需,	同意貴校	:申請查閱	月本人有無	性侵害犯罪	登記檔案資
料。						
	此致					
臺口	中市立豐原國	1民中學				

立同意書人: (簽名) 國民身分證 統一編號: