

## 中山醫學大學教職員工履歷表

姓 名		英文姓名		本欄請黏貼最近二吋半身脫帽正面照片一張，照片背面書寫姓名。(亦可放入彩色電子檔)	
身分證字號 或居留證號		國籍	<input type="checkbox"/> 本國(出生地: ) <input type="checkbox"/> 外國(國籍: )		
生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 年 月 日		
電子信箱			婚姻狀況		
通訊住址			住宅電話		
戶籍地址			手機號碼		
緊急聯絡人		關係		聯絡電話	
聲明事項	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	本人為已領退休(職、伍)金之公務人員、公校教育人員、政務人員、軍職人員、公營事業人員及其他公職人員轉任私立學校教職員者。			
	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	本人具 112 年 6 月 30 日(含)以前公教人員保險年資。			
其他身分	身 心 障 礙 身 分		原 住 民 身 分		
	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 等 級：輕度／中度／重(極重)度 類 別：		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 身 分：平地／山地 民族別：		
兵役資料	類 別	役 別	軍 種 科 別	服 役 期 間	審 查 結 果
	<input type="checkbox"/> 服役 <input type="checkbox"/> 國民兵 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 軍官役 <input type="checkbox"/> 士官役 <input type="checkbox"/> 士兵役 <input type="checkbox"/> 替代役	<input type="checkbox"/> 陸 <input type="checkbox"/> 海 <input type="checkbox"/> 空 <input type="checkbox"/> 憲兵	年 月 日起 年 月 日止	
學 歷	學 校 名 稱	院 系 科 別	修業起迄年月	學 位	審 查 結 果
	1				
	2				
	3				
	4				

中小學教師登記檢定	登記檢定種類	登記檢定機關	登記檢定年月	證書字號	審查結果	
大專教師資格審查	審定等級	審查機關	審定年月	證書字號	審查結果	
經歷	服務機關	職稱	到職 年 月 日	卸職 年 月 日	卸職 原因	審查結果
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					

國外訓練進修	次別	事由	地點	時間		核准			回國日期	
				起	迄	機關	日期	文號		
	1									
	2									
	3									
國家考試	次別	考試年屆及名稱		種類科別或 職系職等	錄取 等第	考試機關	證件名稱 及字號	審查結果		
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
專長項目										
眷屬	稱謂	姓名	申請事項		身分證字號 或居留證號	出生日期			職業	
			<input type="checkbox"/> 健保依附投保 <input type="checkbox"/> 附醫就醫優待			年	月	日		
			<input type="checkbox"/> 健保依附投保 <input type="checkbox"/> 附醫就醫優待							
			<input type="checkbox"/> 健保依附投保 <input type="checkbox"/> 附醫就醫優待							
			<input type="checkbox"/> 健保依附投保 <input type="checkbox"/> 附醫就醫優待							
			<input type="checkbox"/> 健保依附投保 <input type="checkbox"/> 附醫就醫優待							
			<input type="checkbox"/> 健保依附投保 <input type="checkbox"/> 附醫就醫優待							

簡 要 自 述

填 表 人  
簽 名 蓋 章

人 事 主 管  
簽 名 蓋 章

機 關 首 長  
簽 名 蓋 章

中 華 民 國 年 月 日