

員工簡歷表

地點：_____

填表日期： 年 月 日

基本資料	姓 名			出生日期			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身 分 證 字 號			籍 貫			婚 姻 狀 況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
	英 文 字 名 字			身 高		體 重		血 型
	應徵項目			工作時段	<input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 工讀			
	專 長			希望待遇			兵役狀況	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未服役 <input type="checkbox"/> 免役
	取得證書類別						語言能力	<input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日語
	戶籍地址						聯絡電話	
	通訊地址						行動電話	
	E-mail							
教育程度	學 校 名 稱		科 系		畢 業	肄 業	修 業 時 間	
							年 月 ~ 年 月	
							年 月 ~ 年 月	
							年 月 ~ 年 月	
工作經歷	服務機構名稱		部門/職稱		薪 資	服 務 期 間		離職原因
						年 月 ~ 年 月		
						年 月 ~ 年 月		
						年 月 ~ 年 月		
家庭狀況	親屬關係	姓 名	年 齡	職 業	親屬關係	姓 名	年 齡	職 業
健康狀況	<p>健康情形 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 領有殘障手冊</p> <p>是否近視 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，度數_____度，需配戴 <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡</p> <p>是否曾患重病，或曾動過手術，有其他長期或慢性疾病？</p> <p>如有者，請詳細說明。</p>							