

新東陽股份有限公司

應徵人員基本資料表

(表 503 共 2 頁)

面試日期: 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|--------|---|----------|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 應徵部門 | | 應徵職位 | | 身份證字號 | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 | 婚姻 | <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 預計 1 年內結婚 子女人數: ___ 人(___ ~ ___ 歲) | | | | | | | | | |
| 出生日期 | 年 月 日 | 血型 | | 出生地 | | | | | | | | | | |
| 戶籍地址 | | | | 連絡電話 | | | | | | | | | | |
| 聯絡地址 | | | | 行動電話 | | | | | | | | | | |
| 役別 | | 年 月 退伍 | | 犯罪記錄 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | |
| 學歷 | 學校名稱 | 科系 | | 期間 | | | | | | | | | | |
| | | | | 年 月- 年 月 | <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 | | | | | | | | | |
| | | | | 年 月- 年 月 | <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 | | | | | | | | | |
| | | | | 年 月- 年 月 | <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 | | | | | | | | | |
| | | | | 年 月- 年 月 | <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 | | | | | | | | | |
| 工作經歷 | 服務機關名稱 | 擔任職務 | | 起訖日期 | 離職原因 | 離職時薪資 | | | | | | | | |
| | | | | 年 月- 年 月 | | | | | | | | | | |
| | | | | 年 月- 年 月 | | | | | | | | | | |
| | | | | 年 月- 年 月 | | | | | | | | | | |
| | | | | 年 月- 年 月 | | | | | | | | | | |
| 證照及語言認證 | 證照/語言認證名稱 | 級數/成績 | | 授證單位 | 取得日期 | 有效期間 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

<續下頁>

新東陽股份有限公司

應徵人員基本資料表

| | | | | | | | | | |
|--------------|---|----------------------------|----------------------------|----------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 基本體能 | 身高_____公分，體重_____公斤 | | | | | | | | |
| 表面健康 問卷調查 | 本表旨在了解您自身之健康狀況，請務必據實回答過去一年內，您是否就以下各症狀就醫或醫師告知您有下列狀況： | | | | | | | | |
| | 1. A 型肝炎 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 2. 肺結核 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 3. 傷寒 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| | 5. 梅毒 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 6. 心臟病 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 7. 高血壓 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| | 9. 氣喘 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 8. 易緊張焦慮 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 10. 經常性胃痛 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| | 過去半年間是否有住院或手術病症發生？ 請說明：_____ | | | | | | | | |
| 家庭狀況 | 稱謂 | 姓 名 | 年 齡 | 存 | 歿 | 教育程度 | 職業 | 同住 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 推薦人 | 姓名 | 服務單位 | | 職稱 | | 與應徵者 關係 | 聯絡方式 (tel or e-mail) | 方便 聯絡時間 | |
| | | | | | | | | | |
| 應徵訊息 | <input type="checkbox"/> 徵才網站 <input type="checkbox"/> 就業服務處 <input type="checkbox"/> 報紙廣告 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | | | | |
| 可到職日 | 年 月 日 | | 希望待遇 | | | | | | |

1. 本人確信以上所提供之資料完全完整且真實正確，並授權新東陽股份有限公司查證所提供之相關資料，如在錄取後發現有不實填答事宜，願接受新東陽股份有限公司解聘之權利。
2. 本資料僅提供新東陽股份有限公司招募使用，相關資料將妥善保存，無外洩之虞。

應徵者簽章：_____

應徵日期：_____年_____月_____日