

基 本 資 料	姓 名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 未役	照片黏貼處				
	身分證字號			出生日期	年 月 日					
	連絡電話			可上班日	20 年 月 日					
	行動電話			希望待遇	<input type="checkbox"/> 預支薪					
	電子郵件									
	戶籍地址									
	通訊地址				<input type="checkbox"/> 同上					
	緊急聯絡人			聯絡人電話						
	聯絡人關係			聯絡人手機						
學 歷	學 位	學 校	科 系	起 始	結 束	日	夜	畢	肄	
	高 中 職			年 月	年 月					
	專 科			年 月	年 月					
	大 學			年 月	年 月					
	研 究 所			年 月	年 月					
經 歷	職 稱	公 司 名 稱	部 門	起 始	結 束	離職原因				
				年 月	年 月					
				年 月	年 月					
				年 月	年 月					
技 能 專 長	項 目	專 長 內 容			證照名稱	發 照 日 期				
	語 言 專 長	<input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他：				年 月 日				
	基 礎 能 力	<input type="checkbox"/> Window <input type="checkbox"/> Office <input type="checkbox"/> 打字 <input type="checkbox"/> 其他：				年 月 日				
						年 月 日				
						年 月 日				
眷 屬	稱 謂	姓 名	性 別	出 生 日 期	身 分 證 字 號	健 保	撫 養			
				年 月 日						
				年 月 日						
				年 月 日						
				年 月 日						
自傳：										
健康狀況及特殊疾病：										