

## 臺南市政府「防疫安心上工計畫」報名表

※報名組別序號僅能擇一報名，重複報名者，一律取消報名資格。

報名組別序號		用人機關	
姓名		出生日期	年 月 日
身分證 統一編號		聯絡電話	市話： 手機：
聯絡地址			
電子郵件	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____		
最高學歷	畢業學校(全銜)	科系所名稱	畢業年月
			年 月
工作狀態	<input type="checkbox"/> 失業( <input type="checkbox"/> 失業達1-6個月 <input type="checkbox"/> 失業達7-11個月 <input type="checkbox"/> 12個月失業以上) <input type="checkbox"/> 減班休息中		
專長簡述		工作經歷	
身分別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 中高齡及高齡 <input type="checkbox"/> 低收或中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
繳交資格 證明文件	<input type="checkbox"/> 報名表及自傳 <input type="checkbox"/> 最高學歷畢業證書影本 <input type="checkbox"/> 工作經歷證明文件 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本(無者免附) <input type="checkbox"/> 其他：_____		
(身分證影本正面黏貼處)		(身分證影本背面黏貼處)	

同意 不同意 (未勾選者視為同意) 將上述個人資料登錄台灣就業通 (<http://www.taiwanjobs.gov.tw/>)，特此切結。

備註:如為請領失業給付中，請先洽詢各就業中心失業給付資格認定，避免影響個人申請資格事宜。

報名人簽章：

填表日期： 年 月 日

(須親筆簽名或蓋章，並視同同意遵守報名有關規定)

