

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
身份證 統一編號		聯絡電話	市話： 手機：
聯絡地址			
電子郵件	☐ 無 ☐ 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	☐ 失業(☐ 失業達 1-6 個月 ☐ 失業達 7-11 個月 ☐ 12 個月失業以上) ☐ 減班休息中		
專長簡述		工作經歷	
身分別	☐ 一般 ☐ 身心障礙者 ☐ 原住民 ☐ 中高齡及高齡 ☐ 低收或中低收入戶 ☐ 其他：_____		
繳交資格 證明文件	☐ 報名表及自傳 ☐ 最高學歷畢業證書影本 ☐ 工作經歷證明文件 ☐ 身心障礙手冊影本(無者免附) ☐ 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)

