

**澎湖縣政府衛生局 111 年度辦理強化社會安全第二期計畫聘人員  
僱用報名表**

姓名		身分證字號		性別	
出生年月日		畢業學校/科系			
戶籍地址					
聯絡地址					
聯絡電話		手機			
<b>資料審核</b> (由本中心審件是否齊全，報名者請勿填寫)	<b>報名繳交資料</b>		<b>已繳</b>	<b>未繳</b>	
	1. 報名表 (含 2 吋大頭照 1 張)				
	2. 切結書				
	3. 身分證影本 1 張(含正反面)				
	4. 學歷證件及相關證照				
	5. 報名委託書(委託報名者才需檢附)				
收件人簽名：					