

電話編號	員工編號	考代號	編號	照片黏貼處												
單位	職稱	等級	到職日期													勞健保
姓名	出生年月日	性別	身分證字號													
學歷	畢業學校系	血型	婚狀													薪資帳
行動電話		身高	兵役狀													考勤號
緊急連絡人	電話(公)	(宅)	駕照別	持照												
戶籍地址	省市	縣市	鄉區	里	鄰	路街	段	巷	弄	號	樓室	電話	()			
通信地址	省市	縣市	鄉區	里	鄰	路街	段	巷	弄	號	樓室	電話	()			
直系	姓名	年	齡	職業	住址(或服務單位地址)	電話										
親屬						(公) (宅)										
						(公) (宅)										
						(公) (宅)										
保人						(公) (宅)										
						(公) (宅)										
						(公) (宅)										
扶養	姓名	年	齡	職業	身分證字號	出生年月日	是扶養	是否保	是否加保	健康保額	保別	加保日期	退保日期			
親屬							年 月 日						年 月 日	年 月 日		
							年 月 日						年 月 日	年 月 日		
							年 月 日						年 月 日	年 月 日		
							年 月 日						年 月 日	年 月 日		
履歷	首服務單位名稱	電話	離職前職稱	直屬主管姓名	到職日期	離職日期	離職原因	離職前待遇								
					年 月 日	年 月 日										
					年 月 日	年 月 日										
自 傳																

總經理：

人事單位：

單位主管：

以上所填寫均屬實無誤。
填表人：