|  |
| --- |
| **純粹創意整合行銷有限公司** |
| 填表日期： 年 月 日  |
| **姓 名** |  | **出 生 日 期** |  | **性 別** |  |
| **連絡電話** |  | E-MAIL(G-Mail) |  |
| **戶 籍 地** | 縣(市) | **通 訊 處** |  |
| **婚姻狀況** | □未婚□已婚，子女 \_\_人 | **兵役** | □待役 □役畢， 年 月 日退伍□免役，原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **學歷** | 學級 | 學校名稱 | 科系所(組) | 日(夜)間部 | 畢業年度 |
| 研究所 |  |  |  |  |
| 大學 |  |  |  |  |
| 專科/高中 |  |  |  |  |
| **考試檢定** |  |
| **特殊專長** |  |
| **語言能力** | 英語：□精通 □普通 □不佳台語：□精通 □普通 □不佳 其他語言：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **工作經驗** | 機 關 名 稱 | 職 稱 | 服 務 期 間 | 離 職 原 因 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **可到職日** | 年　　月　　日  | **可接受合理薪資** |  |
| **健康情形** | 身高:\_\_\_\_\_\_\_\_\_CM | 體重:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_KG |
| 本表旨在協助公司了解您的健康狀況，請確實填寫。□(1)良好 □(2)曾有重大疾病 □(3)領有身心障礙手冊勾選(2)或(3)者，請註明健康情形之明細\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **推薦人** | 服 務 單 位 | 職 稱 | 姓 名 | 連 絡 電 話 | 與 本 人 關 係 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ★請至少填寫1位推薦人，如為應屆畢業生可填寫大學教授，並確定填寫前已獲得推薦人之同意★如填寫上有難處，請註明事由\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 本人保證以上所填寫資料均屬實，如有虛偽，願接受公司免職之處分填表人簽名：　　　　　　　 日期： 　　年　　 月　　 日 |
| **評 語** |  |
| **決 行 簽 核** |  |
| □擬 予 錄 用 　　　□擬 予 再 複 試 　　　□擬 予 後 備 　　　□不 錄 用 |
| **任用部門** |  | **任 用 職 稱** |  |
| **到職日期** | 年　　 月 　　日 | **總經理簽章** |  |
| **擬予薪資** |  |