

# Employee Information

Effected date 生效日期：20091217

姓名 Chinese Name		國籍 Nationality		性別 Sex	血型Blood Type					
英文名 English Name		英文譯名 Romanization Of Chinese Name (optional)			出生地 Birthplace					
身分證號 ID number		外籍證照號 Passport Number		居留證號 Number of Alien Resident Certificate						
出生日期Birthday			E-MAIL							
通訊處 Address		電話/手機 Home and cellphone number			( )					
戶籍地址 Permanent Adress		緊急聯絡人/關係 Relationship of Emergency contact								
緊急連絡地址 Emergency Contact Address		緊急聯絡人電話 Emergency Contact Telephone								
專 長 Profession		婚姻 Marital Status		<input type="checkbox"/> 已婚 Married <input type="checkbox"/> 未婚 Single		撫養人數 Number of dependents				
現職機構 Current Organization					職 稱 Position					
學 歷 Education	學校名稱 Name of School	院系級別 Major	肄畢業起訖日期Date of Entry and Graduation			畢業學位 Degree				
經歷 Working Experienc e	服務機構 Organizatio n	職稱 Position and Title	到職日 Start date	離職日 End date	工作內容 Job Description	與應徵工作相關度 (用人主管填寫) Relevance to applied position (Manager fills in)				
						0%	25%	50%	75%	100%

※上述資料如有不實情節，填寫人願受行政處分及法律責任。



## Employee Information

Effectuated date 生效日期：20091217

※if the information provided above is false, I am willing to accept the administrative sanction and legal liability.

填表人簽名 Applicant Sign : \_\_\_\_\_

填寫日期Date : \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Month \_\_ Day

※為了解您是否從事過特別危害健康作業，請填寫本頁作業調查內容。

※To understand whether you have done work which would damage your health, please fill out the following form.