



璞石麗緻溫泉會館 工作申請書
APPLICATION FOR EMPLOYMENT FORM

一、貼個人照片處

二、本表免費供應

三、填寫本表不保證錄用

申請部門/職位: Position Applied.	希望待遇: Expected Salary.
最快可上班日: Day Reportin for Duty.	若工作上所需, 是否可輪班或輪夜班或雙頭班? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 Will you working In shift or graveyard shift or double shifts? Yes No

中文姓名: Name(Chinese)	英文拼音: (Transliteration)	英文別名: (English)
------------------------	----------------------------	--------------------

籍貫: Place of Birth.	省	縣/市	出生年月日 Date of Birth.	年齡: Age.	性別 Sex.
------------------------	---	-----	-------------------------	-------------	------------

身高: Height.	公分 cm	體重: Weight.	公斤 Kg
----------------	----------	----------------	----------

國籍: Nationality.	身分證字號/居留證號 (外籍人士填寫): I.D.Card No.	護照號碼 (外籍人士填寫): Passport No.
---------------------	--------------------------------------	--------------------------------

電話: Home Tel No.	手機: Cell Phone No.	電子郵件: E-mail Address.
---------------------	-----------------------	--------------------------

現在住址: Current Address.	縣市	鄉區 鎮市	村 里	鄰	路 街	段	巷	弄	號	樓
---------------------------	----	----------	--------	---	--------	---	---	---	---	---

婚姻狀況: Marital Status.	<input type="checkbox"/> 未婚 Single	<input type="checkbox"/> 已婚 Married	<input type="checkbox"/> 喪偶 Widowd	<input type="checkbox"/> 離婚 Divorced	<input type="checkbox"/> 分居 Seperated
--------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------------------	---	--

原住民: <input type="checkbox"/> 否; <input type="checkbox"/> 是, _____族 Aboriginal.	身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 輕/中/重 障別: Handicap Manual. (請圈選) _____
--	---

是否 在 職 中? Are You Employed Now?	<input type="checkbox"/> 是 Yes	<input type="checkbox"/> 否 No	在 職 單 位 名 稱: If Yes, Where?
------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

緊急聯絡人 Emergency Contact:		
主要聯絡人: 1st Name.	關係: Relationship	手機/電話: Cell Phone No./Tel. No
通訊處: Address.		
次要聯絡人: 2nd Name.	關係: Relationship	手機/電話: Cell Phone No./Tel. No
通訊處: Address.		

烏來璞石麗緻溫泉會館 實習經驗 Internship Experience in Pause Landis Resort Wulai.					
單位部門 Department		期間 Period (年.月)	起 From	迄 To	學制 School system
					<input type="checkbox"/> 寒、暑期 <input type="checkbox"/> 半年 Half Year <input type="checkbox"/> 一年 A Year

任職紀錄 Employment or Internship:

(請填寫現任或最近一次之任職單位 List Present or Employer First)

服務機構 Name of Company	地點 Location	職位 Position	期間(起~訖) Period	工作性質 Nature of Business	薪資 Salary	離職原因 Reason For Leaving

語言及其他 Language & Other Qualifications.

語言 Language	說 Speak.			寫 Write.			懂 Understand.		
	佳 EX.	良 G.	可 F.	佳 EX.	良 G.	可 F.	佳 EX.	良 G.	可 F.
中文 Mandarin:									
英語 English:									
日語 Japanese:									
其他 Other:									

專長及證書 Skills & Qualifications

技能專長: Skills.	合格證書: Certificate.
是否有汽機車駕照? 機車: <input type="checkbox"/> 輕型機車 <input type="checkbox"/> 重型機車 <input type="checkbox"/> 大型重型機車 Do You Have Any Driver's License? 汽車: <input type="checkbox"/> 普通小型車 <input type="checkbox"/> 普通大貨車 <input type="checkbox"/> 普通大客車 <input type="checkbox"/> 普通聯結車 <input type="checkbox"/> 職業小型車 <input type="checkbox"/> 職業大貨車 <input type="checkbox"/> 職業大客車 <input type="checkbox"/> 職業聯結車	

教育程度 Education

學歷 Education	學校名稱 Name of School	期間 Period		主要課程 Major Rcourse	獲得之學位 Degree Received
		自 From	至 To		
最高 Highest Education					<input type="checkbox"/> 在學中 In Progress
次高 2 nd High Education					

健康狀況及個人資料 Medical History & Personal References

1. 您是否曾患有慢性疾病、經歷重大手術或有過敏體質? Have you suffered from any chronic diseases, undergone major surgery, or had allergic reactions? <input type="checkbox"/> 否 No; <input type="checkbox"/> 是 Yes, (請說明 Please specify) _____.
2. 目前身體是否有任何狀況, 會影響從事久走、久站、搬重物及執行必要之工作? Have you suffered from any illnesses or undergone surgery that may prevent you from walking or standing for a long period of time? <input type="checkbox"/> 否 No; <input type="checkbox"/> 是 Yes, (請說明 Please specify) _____.
3. 是否患有下列法定傳染病 Have you suffered from any of the following infectious diseases? <input type="checkbox"/> 否 No; <input type="checkbox"/> 是 Yes, (請說明 Please specify) _____. (a) 肺結核 Tuberculosis (b) A 型肝炎 Hepatitis A (c) 傷寒帶菌者 Typhoid carrier (d) 化膿性皮膚病 Suppurative skin disease (e) 其它 Others _____
4. 是否曾觸犯刑/民事紀錄? <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 請說明: _____。 Have You Ever Been Convicted of a Crime? No Yes, Please Specify.
5. 軍役狀況: <input type="checkbox"/> 退役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 未役: 須待 _____ 年 Military Service. Discharge Nil Waiting: For Year(s)
6. 目前是否有法院執行薪資扣押中? <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 請說明: _____。 Do You Have Any Credit Problem? No Yes, Please Specify.

本表所填之資料均屬事實, 倘有不實且經查證, 本人願依國家法令及公司規定願受解雇處分。

I do hereby confirm that the information on this form and any attached information are accurate and complete. I understand that any deliberate falsification or omission of relevant information will result in rejection of my application or termination of employment if being hired.

申請人簽名: _____

填表日期: _____ /年 Y /月 M /日 D