

工作申請表

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

半身照片 PHOTO

申請職位 Position Applied	for				最低 Min.	薪資 Salary						
姓名 中文 Name (Chir					英文 (Engl							
現 住 址 Present Address		縣市	TOWN IS	村 郷 里	路街	设 巷	弄	號	電話 樓 Tel: Mol			
出生年月日 Date of Birth 國籍 Nationality		身高 Heigh 婚姻制 Marita	: 況		ight I	公斤 kg. 己婚 Married	身分證緣	烏號ID. N				
教育 EDUCA	ATION											
學校或受訓機構		期	間 主要		課程 畢/肄		t/在學 (年級)		學位/證書			
Institution		自From	至To Major		r Course Graduate		/ Present Education		Degree / Certificate			
			年 月	年 月								
			年 月	年 月								
語言及其他 I	ANGU	AGES	& OTHER	QUALIF	ICATIO	NS						
語言	證	照	說	Speak		寫	Write		增	懂 Comprehens		
Language	Certificate		佳 EX.	良 G.	可F.	佳 EX.	良 G.	可F.	佳 EX		可 F.	
工作經驗(包括	現職) I	EMPL	OYMENT I	RECORD	(INCLU	DING P	RESENT	JOB)				
年 月 年 月 年 月		間	工作性質		職位		薪 資		離職原因			
		P	Period	Nature of Business		Po	sition Salary		1	Reason for L	ason for Leaving	
		年 月	月至 年 月									
		年 月	至 年 月									
		年 月	月至 年 月									
		月至 年 月										
		年 月	月至 年 月			7						
你現今有否親。 Do you have rela			1204. 627.	□沒有 vorking at		;請說E						
請提供可供徵詢的推薦人 References Name			電話 Tel.No.		職務 Occupation		公司名稱 Company Name					
Date Employed				Position _			_Salary			Dept.		
Dept Head		LII	RM	Di	OA		FIN-AGI	M		G M		

Reason for this job 能使用何種電腦 What kind of the (SWO MIST	ou operate ?	☐ Word	Power po		□中文 □Japanese	其他 Others
請敘述你的優缺 Your strengths and		•					
	、配偶、子女、兄弟、 rents, Spouse & Children		Sisters				
姓名Name	關係 Relationship	年齢 Age	住址 Address				職業 Occupation
因餐飲從業人員 According to "Occupa In employee must sul fflicted with active pu 上述內容本人已 have fully underst 本人有上述疾病 have the above dis 本人無上述疾病	ood the above statement. 請說明: _	、A型肝炎 ", "Laborer Hea ecord once he/sl is A, typhoid, m	、傷寒、精神 lth Protection R he is on-board at hental illness, or	申疾病 或其他。 egulations" and " a company. Em _l other legally defin	法定傳 "Act Gove ployees of ned contag	染病。 erning Food Safe f catering-related gious diseases.	ety and Sanitation",
During employmer	敢音顯示恶角以上疾源 it, should the medical exa loyee to suspend from wo	mination revea	als that an emp	oloyee has been	1		ne above diseases,
有否缺陷 Handicapped on	脚 手 Feet Hand	眼	聽 Hearin	講	其 Ot	他 thers	
取得之專業證照 License obtained							
緊急聯絡人 In case of accident	inform		關係 Relation			電話/行動 Tel./Mobile	3.
人資部綜合意見							
本人同意授權並	[之一切均屬真實正 接受 貴公司調查上	述資料之真	實程度。				
	ese statements are true a cause for dismissal.					Denteral Company	
由本公司二、本表填寫二	公司所有,若應徵者 負責處裡。 之詳細程度將列為應 人員之居留證件及其	徵者誠信度	之考量,填				時作廢,
				簽名 Signature		(申請人 App	olicant)

為何應徵此項工作