



人事資料表

填表日期： 年 月 日

職工號			應徵項目			相 片 (請貼三個月內之近照)		
姓 名			簡稱/英文名					
身分證字號			出生日期	年 月 日				
婚姻狀況	☐ 未婚 ☐ 已婚，子女_____人		性 別	☐ 男 ☐ 女				
兵 役	☐ 役畢(民國_____年_____月_____日退伍) ☐ 未役 ☐ 免役，原因_____ (女性免填)							
駕 照	☐ 無 ☐ 機車 ☐ 汽車 ☐ 大貨車 ☐ 大客車 ☐ 其他：_____				身高/體重			
戶籍地址	□□□				電子信箱			
通訊地址	□□□				行動電話			
學 歷	學 校		科 系		時段類別	就學狀態	畢/肄業年度	
					☐ 日 ☐ 夜 ☐ 在職進修(學分班)	☐ 畢 ☐ 肄 ☐ 在學中	年 月	
					☐ 日 ☐ 夜 ☐ 在職進修(學分班)	☐ 畢 ☐ 肄 ☐ 在學中	年 月	
工 作 經 歷	公 司 名 稱		任 職 部 門		職 稱	薪 資	起訖年月	離職原因
家 庭 狀 況	稱謂	姓 名		存/歿	職 業	聯絡電話	居住地	
專業訓練/專長						希望待遇		
健康狀況		☐ 良好 ☐ 2年內曾接受手術治療，_____				有無前科	☐ 無 ☐ 有，_____	
專業證照 (附證件影本)				語言成績 (附證件影本)		特殊身份 (附證件影本)	☐ 外籍人士 ☐ 領有障礙手冊者 ☐ 原住民 ☐ 其它：	
緊急聯絡人		關係	聯 絡 地 址				聯絡電話	
			□□□					
信用調查對象		職稱	與應徵者同任職之公司		聯絡電話	與應徵者關係	備註	
勞保		☐ 已請領老年給付，僅加保職業災害部分(須檢附勞保老年給付證明)						
健保		☐ 加保眷屬 ☐ 不加保(須符合不加保事實，並檢附不加健保聲明書與相關附件)						

※本人慎重申明以上所填資料均屬確實，如有虛報情事，願受終止聘僱之處分。

※本人特此同意並授權瓦城泰統集團及其關係企業所委託之第三人為招募聘用、人事管理及業務執行之目的，在符合個人資料保護相關法令之範圍內，蒐集、於國內與國際間處理、利用本人已經提供及未來將提供的個人資料，並得於特定目的消失後保存至少十五年。

※本人亦確認瓦城泰統集團已依個人資料保護法及相關法令之規定，明確告知本人此人事資料表內個人資料之蒐集目的、個人資料類別、利用之期間、地區、對象及方式、依個人資料保護法第三條規定得行使之權利及權利行使方式、及不提供本人本履歷表、人事資料表內個人資料時將對本人權益之影響。

※本人並保證所提供之個人資料如涉及第三人之個人資料者，本人保證於提供時均已告知並徵得當事人之同意提供予瓦城泰統集團依法蒐集、處理及利用，瓦城泰統集團得進行聯絡及照會。

簽章



初試評估	覆試評估
初試人員簽章：_____	覆試主管簽章：_____
☐ 錄取 ☐ 覆試 ☐ 不錄取	☐ 錄取 ☐ 不錄取

任用 敘 薪	部門		職稱		到職日	
					年 月 日	
	本 薪	交通津貼	全勤獎金	伙食津貼	職務津貼	合 計
核 決	董事長		總經理		人力資源部	
	部門主管		單位主管			

依 附 眷 屬 保 健	姓名	身分證字號	出生日期	稱謂

身 分 證 正 面 黏 貼 處	I 身 分 證 反 面 黏 貼 處
-----------------	-------------------

銀 行 帳 號 黏 貼 處
