



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	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚，子女_____人		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
身高/體重	cm /	kg	血 型			
兵 役	<input type="checkbox"/> 役畢(民國_____年_____月_____日退伍) <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役，原因_____ (女性免填)					
駕 照	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 大貨車 <input type="checkbox"/> 大客車 <input type="checkbox"/> 其他：_____			電子信箱		
戶籍地址	□□□			行動電話		
通訊地址	□□□			通訊電話	()	
學 歷	學校	科系	時段類別		就學狀態	畢/肄業年度
			<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> 在職進修		<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄 <input type="checkbox"/> 在學中	年 月
工 作 經 歷	公司名稱 <small>(自最近一份工作寫起)</small>	任職部門	職稱	薪資	起訖年月	離職原因
家 庭 狀 況	稱謂	姓名	緊急聯絡人 <small>(勾選)</small>	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	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 2年內曾接受手術治療，_____			有無前科	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____	
專業證照 <small>(附證件影本)</small>	<input type="checkbox"/> 中餐丙級 <input type="checkbox"/> 中餐乙級 <input type="checkbox"/> 其它：_____			特殊身份 <small>(附證件影本)</small>	<input type="checkbox"/> 外籍人士 <input type="checkbox"/> 領有障礙手冊者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 其它：	
勞保	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 已請領老年給付，僅加保職業災害部分 <small>(須檢附勞保老年給付證明)</small> <input type="checkbox"/> 不加保					
健保	<input type="checkbox"/> 加保個人 <input type="checkbox"/> 加保眷屬 <small>(填寫背面細目)</small> <input type="checkbox"/> 不加保 <small>(須檢附健保在保證明或健保卡正面影本)</small>					

※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。

※本人已確認勞保及健保的投保欄位資料，並於報到時檢附應繳交的佐證文件。

_____ 簽章

初試評估	覆試評估
初試人員簽章：_____	覆試主管簽章：_____
<input type="checkbox"/> 錄取 <input type="checkbox"/> 覆試 <input type="checkbox"/> 不錄取	<input type="checkbox"/> 錄取 <input type="checkbox"/> 不錄取

任用敘薪	部門/店別	職稱	到職日	上衣型號	下身型號	安全鞋號
			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	總經理	人力資源部		部門主管		單位主管

依 附 眷 屬 健 保	姓名	身分證字號	出生日期	稱謂

身分證正面黏貼處	身分證反面黏貼處
----------	----------

銀行帳號黏貼處
