

臺北地方檢察署

毒品業務觀護助理員履歷報名表

姓 名			英文姓名 (應與護照證件相符且姓氏在前)			請黏貼或 列印最近 二吋半身 正面脫帽 彩色照片			
國民身分證 統一編號			護照號碼						
出生日期 (以上欄位應與 戶籍登記相符)	民國	年	月	日	外國國籍 (請勾選) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，國籍：_____				
性 別 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								
通訊處	戶籍地	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號) 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓					電話 號碼	住宅：() 手機： 公：()	
	現居所	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號) 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓							
	電子郵件 信箱								
緊急 通知人	姓 名			關 係			電話 號碼	住宅：() 手機： 公：()	
最高學歷	院、系(所、學位 學程)、班、組	實際修業期間		區 分 (請勾選)			教 育 程 度 (學位)	證書日期 文 號	
		起(年、月)	迄(年、月)	畢 業	結 業	肄 業			
駕照	<input type="checkbox"/> 重機車 <input type="checkbox"/> 汽車		備註：具備者請打✓						
兵役	<input type="checkbox"/> 未服 <input type="checkbox"/> 免服 <input type="checkbox"/> 已役		備註：請於符合項下打✓						
本人同意貴署查詢本人前科資料 簽名：_____									

(接下頁)

自傳