

新進員工面試基本資料暨評核表

11101 版

姓名			性別		年齡	歲	出生日期	年	月	日
身份	<input type="checkbox"/> 本國人士 <input type="checkbox"/> 外籍人士，國籍_____				身份證字號			手機號碼		
戶籍地址								戶籍電話		
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上							通訊電話		
最高學歷	學 校 名 稱				科 系		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學中			
	<input type="checkbox"/> 日間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 在職專班						就學期間	年 月 起 年 月 迄		
緊急聯絡人一				關係			緊急連絡/行動電話			
緊急聯絡人二				關係			緊急連絡/行動電話			
經 歷	公 司 名 稱		職稱	任 職 期 間		月 薪	年 薪	離 職 原 因		
				~						
				~						
駕 照	<input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 重型機車 <input type="checkbox"/> 輕型機車 <input type="checkbox"/> 其它_____				交通工具		，到公司所需時間_____分			
外語能力	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 其它：_____				技術證照					
兵役狀況	<input type="checkbox"/> 退伍 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 國民兵 <input type="checkbox"/> 替代役						血型		身高	cm
是否曾於本公司任職過?任職單位：_____ 離職日期：_____ 離職原因：_____										
是否有親屬任職於本公司? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，任職單位(職稱)：_____										
若本職務工作因涉及金錢交易，是否能秉持道德誠信，不違反法令與公司規定? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是										
本公司歡迎身障者加入，享有勞健保減免補助(須提供身障手冊)，是否具資格? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，障別_____										
本公司歡迎原住民者加入，享有祭儀假1天/年(須提供：戶籍謄本或戶口名簿等足資證明族別之文件)，是否為原住民? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，族別_____										
若本職務因工作需要久站約4小時及約負重25公斤，身體是否能負擔? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是										
若本職務是 低溫作業 ，依據勞工健康保護規則，是否有以下疾病： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如「是」請確實填寫以下疾病： <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 風濕症 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 腎臟疾病 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 周邊循環系統疾病 <input type="checkbox"/> 寒冷性蕁麻疹 <input type="checkbox"/> 寒冷血色素尿症 <input type="checkbox"/> 內分泌系統疾病 <input type="checkbox"/> 神經肌肉系統疾病 <input type="checkbox"/> 膠原性疾病。(如有虛偽意思表示致本公司誤信，將依法辦理)備註：如上使用之醫學名詞，精神或神經系統疾病包含癲癇，內分泌系統疾病包含糖尿病。										
若本職務是 噪音作業 ，依據勞工健康保護規則，你是否有以下疾病： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如「是」請確實填寫以下疾病： <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 聽力異常。(如有虛偽意思表示致本公司誤信，將依法辦理)										
S以上如有虛偽意思表示致本公司誤信，將依法辦理S S上述除兵役狀況、血型、身高請依意願填寫外，餘所填如有虛偽不實者，任用後依公司懲處規定辦理S S若您的體檢報告發現異常，經聘用後，由醫護人員詳細告知對健康的影響，建議至醫院追蹤治療，如拒絕就醫進一步追蹤，爾後因該異常項目所致健康狀況惡化，均應由您自行負責，與本公司無涉，特此通知S 應徵人員簽名：_____ 日期：_____										
希望待遇			希望工作地點				可報到日期			
經面試完成後，自面試日起算五日內，未錄取者面試資料整份銷毀。										
※以下由面試主管評核，應徵者請勿填寫※										
評分項目	評 分 (打V)									
	5 優	4 佳	3 良	2 平	1 劣					
外表儀容及健康情形										
親和力及配合度										
工作經驗及穩定度										
總評	<input type="checkbox"/> 擬予試用 <input type="checkbox"/> 不予考慮 <input type="checkbox"/> 列入候補									
面談評語										

已提供「員工迴避任用規範」予本次任用人員確認，並親自向本人說明，確認符合「員工迴避任用規範」，予以蓋章同意
核決主管：_____ 部門主管：_____ 單位主管：_____