亞東紀念醫院　人事資料卡

Far Eastern Memorial Hospital Personal information

103.11.11 修定版

Photo 請在此處貼照片

員工編號 Staff ID.		_						任職單位 Incumbency Unit	部/處 Depart.	科/室/課 Unit	
姓　名 Name	中 Ch.		性別 sex	□男 M □女 F	婚　姻 Marriage	□已婚 Married □未婚 Single □其他 Else	出生日期 B.D	年　月　日 YY / MM / DD	身分證字號 I.D.		
	英 En.	（與護照相同）					籍貫或國籍 Nationality	□中華民國_____縣/市　□ _____			
衛福部公費生：□否□是 Foundationer　：　N　Y			原住民　：□否　□是_____族 Aborigine：　N　Y　Race			身心障礙：□否　□是_____障礙_____度 Defective：　N　Y　Barrier degree		兵役 Military Status (限男性 Male)	□　已役，軍種兵科： **Branch of armed service** □　免役		

最高教育程度 Highest Education	□公　□私立_____學校_____　科系 National　Private　School　Major 民國　年□畢業 Graduation Year　□肄業 Study discontinued □　高中職 senior high　□二專 2years college　□三專 3years college □　五專 5years college　□二技 2years college □　大學 University　□四技 4years college □　碩士 M.A　□博士 PH.D（務必勾選）	緊急聯絡人 Person To Notify In Case of Emergency	聯絡電話 Notify Tel.	撫養人數____人 Dependants 健保人數____人 Health insurances
		姓名 Name	(H) (M)	員工血型 Blood Type
		手機 Cell Phone	關係 Relation	

戶籍地址 Permanent Address	郵遞區號□□□　縣/市　區/鄉/鎮　村里　鄰（請務必填寫） Zip Code　路/街　段　巷　弄　號　樓　室 (請務必填寫）	員　工　聯　絡　方　式　Notify　Way	
		電話 Tel.	戶籍 Permanent　(　) 通訊 Present　(　)
通訊地址 Present Address	郵遞區號□□□　縣/市　區/鄉/鎮　村里　鄰（請務必填寫） Zip Code　路/街　段　巷　弄　號　樓　室 (請務必填寫）	手機 Cell Phone	
		E-mail（個人） Personal	

以　下　部　份　由　本　院　使　用　，　謝　謝　您　的　合　作

Below the part by our hospital use, thank your cooperation

到職日	年　月　日	資　位		資位代號		銀行帳號（遠東銀行 805）	
離職日	年　月　日	職　位		職位代號		銀行帳號（　　）	

背面尚有資料，請翻面填寫，謝謝！

亞東紀念醫院　　人事資料卡

Far Eastern Memorial Hospital Personal information

103.11.11 修定版

家庭狀況（包括父母、配偶、子女、兄弟姊妹）
Family (Include Parents、Spouse、Children、Brothers & Sisters)

親屬關係 Relation	姓　　名 Name	年　齡 Age	職　　業 Occupation	地　　址 Address	電　　話 Tel	存　歿 Alive