**人 事 資 料 表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 員工編號: 部門： |  到職日期： 年 月 日 |  |
| **姓名(中英文)** |  | **身分證字號** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **性別** | □男□女 | 2吋照片 |
| **出生日期** |  | **國籍** | □臺灣： □其它：  | **婚姻** | □未婚□已婚 |
| **職稱** |  | **契約類型** | □正職□約聘□實習 | **駕照** | □有□無 |
| **行動電話** |  | **電子郵件** |  |
| **戶籍地址** | 郵遞區號:□□□ | **戶籍電話** |  |
| **聯絡地址** | 郵遞區號:□□□ | **聯絡電話** |  |
| **緊急聯絡人** |  | **關係** |  | **聯絡人電話** |  |
| **學歷** | **階段** | **學校名稱** | **科系** | **地點** | **修業期間** | **畢業** | **學位** |
| 選擇一個學歷程度 |  |  |  | ～ |  |  |
| 選擇一個學歷程度 |  |  |  | ～ |  |  |
| 選擇一個學歷程度 |  |  |  | ～ |  |  |
| **專業能力** | **語文能力** | **程度** | **證照名稱** | **證照號碼** | **發照日期** |
|  | 擇一等級 |  |  |  |
|  | 擇一等級 |  |  |  |
|  | 擇一等級 |  |  |  |
| **經歷** | **公司名稱** | **工作內容** | **職稱** | **服務期間** | **薪資** | **離職原因**  |
| **月薪** | **津貼/獎金** | **其他** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**人 事 資 料 表**

|  |  |
| --- | --- |
| 眷屬加入健保人數 (若有填寫請於下方提供眷屬身份證影本) | 眷屬1姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 眷屬2姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 眷屬3姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 員工自提退休金 | □否 □是，自提\_\_\_\_\_% (上限為6%) |
| 所得稅扣繳 (以下欄位為月薪資$84500以上者才需填寫) |
| 1. 扣繳方式：□依法扣繳 □每月預扣5%薪資 □每月預扣10%薪資 □其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. 受撫養眷屬人數：\_\_\_\_\_\_\_\_\_人
 |
| **職業安全之調查:** 因考量工作性質及職業安全，為避免於工作廠區內發生危險，公司欲關懷員工是否有偶發性心悸、休克及昏眩之情事? □否 ； □是，情況為\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 申請人簽名/日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**【影本提供】**

 身份證正反面影本 (必提供)

|  |  |
| --- | --- |
| 身份證影本（正）浮貼 | 身份證影本（背）浮貼 |

 眷屬正反面影本 (有投保眷屬才需提供，若欄位不夠請自行增加黏貼於後方)

|  |  |
| --- | --- |
| 投保眷屬1身份證影本（正）浮貼 | 投保眷屬1身份證影本（背）浮貼 |