



專業訓練或考試檢定：

TRAINING TAKEN OR CERTIFIED PROFESSIONAL SKILL

訓練/技能 TRAINING/SKILL	時間 DATE	訓練或考試機關 CERTIFIED BY	證件學號 CERTIFICATE NO.

洽詢人 REFERENCE CONTACT

姓名 NAME	任職單位 EMPLOYMENT UNIT	電話 TEL	職位 TITLE	關係 RELATIONSHIP

家庭狀況(包含父母、配偶、子女、兄弟姐妹)

FAMILY CONDITION (INCLUDED YOUR PARENTS、SPOUSE、SON OR DAUGHTER、BROTHERS AND SISTERS)

姓 名 NAME	關係 RELATIONSHIP	年齡 AGE	服務機關 COMPANY NAME	姓 名 NAME	關係 RELATIONSHIP	年齡 AGE	服務機關 COMPANY NAME

緊急通知人(請提供2位) EMERGENCY CONTACT(PLEASE SPECIFY 2)	稱謂 RELATION	姓名 NAME	電話(H) TEL	電話(O) TEL	行動電話 MOBILE

是否有親友(二等親)在大潤發任職 ☐ 無(NO) ☐ 有(YES) 職稱(JOB TITLE)

DO YOU HAVE THE RELATIVE IN RT-MART?

有無因慢性病或傳染性疾病住院或續受治療 ☐ 無(NO) ☐ 有(YES) 現況(NOW)

DO YOU HAVE A CHRONIC DISEASE OR AN INFECTIOUS DISEASE?

有無違法受拘役或其他前科紀錄 ☐ 無(NO) ☐ 有(YES) 原因(REASONS)

DO YOU HAVE THE RECORDS OF AGAIN STING LAW?

本人填寫以上資料，保證誠實無欺，應聘後願接受公司查核，如有虛報隱瞞情事，願受解職處分，並賠償因本人不實行為所造成之公司損失。

THE INFORMATION ON THIS APPLICATION IS ACCURATE AND SUBJECT TO CHECK BY COMPANY. I UNDERSTAND THE FURNISHING OF ANY MISLEADING OR INCORRECT INFORMATION WILL RENDER THIS APPLICATION VOID AND WILL BE JUSTIFIED CAUSE FOR TERMINATION IN THE EVENT OF MY EMPLOYMENT AND COMPENSATION FOR ANY DAMAGE CAUSED.

簽名(SIGNATURE)：

日期(DATE)：