公部門事業單位終止臨時人員勞動契約通報名冊

單位：　　造冊人：　　電話：　　傳真：　　通報日期：

編號	姓名	身份證號碼	出生年月日	學歷	專長	身心障礙類別	擔任工作	終止事由	終止日期	是否需輔導就業		是否願意接受職業訓練			永久通訊地址	電話	備註
										是	否	是	否	職類			