

# 應徵申請表

編號： \_\_\_\_\_ 填表日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

|  |  |             |  |  |
|--|--|-------------|--|--|
| <b>姓名</b>  | 中  | 英           | 相  |  |
| <b>應徵</b>  | <input type="checkbox"/> 新竹  | 單位：         | 片  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 半職 <input type="checkbox"/> 短期  | 職稱：         |  |  |
| <b>身分證字號</b>   |  | <b>連絡電話</b> |  | 市話：  |
| <b>電子郵件</b>  |  |             |  | 手機：  |
| <b>聯絡地址</b>  | 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 村里 _____ 鄰 _____ 路街 _____ 段<br>巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____  |             |  |  |
| <b>最高學歷</b><br>(與職務相關)   | 學 校：   |             |  |  |
|  | 學 制： <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小 |             |  |  |
|  | 科 系：   | <b>實習機構</b> | ① _____  |  |
|  | 畢業日期：  |             | ② _____  |  |
| <b>經 歷</b>   | 服 務 機 關  | 單 位、職 稱     | 服 務 起 迄 日  |  |
|  | ①  |             |  |  |
|  | ②  |             |  |  |
| <b>專業執照</b>  | <input type="checkbox"/> 有 _____ 證書( _____ 年 _____ 月) <input type="checkbox"/> 無證照   |             | <b>其他概況</b>  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 醫事人員具證書始得職業，到職時因繼續教育積分不足，致無法辦理執業登記，同意辦理自動離職。【醫事人員填寫】  |             |  | 是否持有身心障礙手冊：<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>是否具有原住民族身分：<br><input type="checkbox"/> 是 _____ 族 <input type="checkbox"/> 否 |
| <b>外語專長</b>  | 英文： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不會   |             | 韓文： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不會 |  |
|  | 日文： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不會   |             | 其他：  |  |
| 在馬偕四院區有無親戚： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，姓名： _____ 關係： _____ 親等   |  |             |  |  |
| 曾在本院服務過： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 已離職-原因：<br><input type="checkbox"/> 約滿 <input type="checkbox"/> 違約 <input type="checkbox"/> 違規 <input type="checkbox"/> 違約且違規    |  |             |  |  |
| 服務起迄(最近一次)： _____ 年 _____ 月 _____ 日 — _____ 年 _____ 月 _____ 日  |  |             |  |  |
| 服務單位(最近一次)： _____ 職稱： _____  |  |             |  |  |
| 院長      副院長      管理部主任      人力資源課課長      部科室主任      單位主管   |  |             |  |  |
| <input type="checkbox"/> 正取 _____ <input type="checkbox"/> 備取 _____ <input type="checkbox"/> 不錄取   |  |             |  |  |
| 執 登 地 點： <input type="checkbox"/> 新竹 <input type="checkbox"/> 其他： _____  |  |             |  |  |
| 招募訊息得知管道： <input type="checkbox"/> 本院網頁 <input type="checkbox"/> 公告 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 親友告知 <input type="checkbox"/> 人力銀行 <input type="checkbox"/> 學會 <input type="checkbox"/> 其他： _____ |  |             |  |  |
| ※請確實詳細填寫，若有虛偽陳述，願接受處分，簽名： _____  |  |             |  |  |

本院為無菸醫院，全面實施禁菸，敬請維護無菸環境並遵守無菸政策。

## 應徵人員個人資料蒐集告知條款暨同意書

立同意書人 [ ] 知悉且同意馬偕紀念醫院蒐集、處理及利用同意書人個人資料之目的在於進行人員招募等相關工作，並同意以下事項：

一、蒐集、處理及利用同意書人個人資料範圍如下列：

1. C 001 辨識個人者。如：姓名、戶籍及通訊地址、住家電話號、行動電話、E\_mail、相片及其他任何可辨識資料本人者等。
2. C 003 政府資料中之辨識者。如：身分證統一編號、證照號碼。
3. C 011 個人描述。如：年齡、性別、出生年月日、出生地、國籍、聲音等。
4. C 012 身體描述。如：身高、體重、血型等。
5. C 014 個性。如：個性等之評述意見。
6. C 021 家庭情形。如：婚姻狀況、配偶或同居人之姓名、子女之人數等。
7. C 023 家庭其他成員之細節。如：直系親屬、兄弟姐妹資料等。
8. C 035 休閒活動及興趣。如：嗜好、運動及其他興趣等。
9. C 051 學校紀錄。如：學校、科系、休業期間等。
10. C 052 資格或技術。如：學歷資格、專業技術、執照等。
11. C 057 學生(員)、應考人紀錄。如：在學期間成績單、考試訓練考核及成績等。
12. C 061 現行之受僱情形。如：公司名稱、地點、職別、擔任職務、服務期間、薪資等。
13. C 063 離職經過。如：離職日期、離職原因、離職之通知及條件等。
14. C 064 工作經驗。如：公司名稱、職別、擔任職務、服務期間、薪資、失業期間、服役情形及役別等。
15. C 111 健康紀錄。如：勞工安全衛生法令規定等之體格檢查或健康檢查等項目、身心障礙種類、等級、有效日期、身心障礙手冊證號及聯絡人等。
16. C 116 犯罪嫌疑資料。如：良民證等。
17. C 120 宗教信仰。

二、本院於收到應徵人員資料表後得查核同意書人提供的學. 經歷及證照是否屬實，如本次獲錄取(包含備取)，本院得對上述資料之發證或相關單位進行驗證外，立同意書人於本體系工作期間內，亦可繼續為蒐集、處理、利用立書人之個人資料；如未獲錄取，上述資料提供本體系營運期間內，於招募之目的下可處理及利用(以紙本、電子、口頭或其他適當方式，書面資料屆滿一年後銷毀)。

三、知悉可依個人資料保護法向本院人事單位申請就提供之個人資料行使權利，(1). 查詢或請求閱覽方式、(2). 請求製給複本、(3). 請求補充更正、(4). 請求停止蒐集、處理、利用、(5). 請求刪除等權利，但本院基於醫療業特性及個人資料保護法之規定，保有准駁該申請之權利。

四、立同意書人可以自由選擇是否提供個人資料，惟若不提供、提供後請求刪除或停止處理利用而經本院核准，可能影響相關之權益。若所提供之個人資料，本院難以確認身分真實性，或察覺有資料不實之情形，本院將無法進行後續甄選程序。

五、立書人提供之資料包含第三人之個人資料時，已確認該第三人已知悉且同意本同意書所載之相關事項及權利。

六、本同意書如有未盡事宜，悉依個人資料保護法或其他相關法規辦理。

此致

馬偕紀念醫院

立同意書人: [ ]

中 華 民 國                      年                      月                      日