

# 杏一醫療用品(股)公司

## 人事資料表

填單日： 年 月 日

管理部填寫	員工代號	到職日	年 月 日 / 點 分	流水號				
此區 面試主管 填寫 (切勿空白)	應徵部門	職務	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 門市銷售員 <input type="checkbox"/> 兼職人員	職別	<input type="checkbox"/> 專職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 約聘	專業別	<input type="checkbox"/> 醫護相關 <input type="checkbox"/> 其他科系	
	部門代碼	最快可到職日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 即時	可接受到職地區	<input type="checkbox"/> 大台北區 <input type="checkbox"/> 桃竹苗區 <input type="checkbox"/> 中彰投區 <input type="checkbox"/> 雲嘉南區 <input type="checkbox"/> 大高屏區 <input type="checkbox"/> 宜花東區			
中文姓名		生日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	二吋 照片 黏 貼 處		
身分證字號		E-mail		身高	公分			
行動電話		身份別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民： 族 <input type="checkbox"/> 身心障礙者	體重	公斤			
戶籍電話 ( )				工作狀態	<input type="checkbox"/> 仍在職 <input type="checkbox"/> 待業中			
通訊電話 ( )		國籍	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 外國	婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚			
介紹人 (無則免填)	姓名_____員編_____關係_____	習慣	抽菸： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 酗酒： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
交通方式	<input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸							
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 區市 路 街 段 巷 弄 號 樓之 ( 室) 市 鎮鄉							
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 區市 路 街 段 巷 弄 號 樓之 ( 室) <input type="checkbox"/> 同上請勾選 市 鎮鄉							
學歷	學位		學校名稱		科系名稱(科/系/所)		起迄時間	
	<input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 其他						<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄 <input type="checkbox"/> 在學中	
		<input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 其他						<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄 <input type="checkbox"/> 在學中
公司名稱		職務		期間	年資	薪資	離職原因(請詳填)	
範例 ○○醫院		內科護士		1996年7月~1998年9月	共2年2月	34500	生涯規劃,轉任杏一就職	
				年 月~ 年 月	共 年 月			
				年 月~ 年 月	共 年 月			
				年 月~ 年 月	共 年 月			
親屬	關係	姓名	現職公司	工作職務	語言能力 英語 <input type="checkbox"/> 精通 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 不會 台語 <input type="checkbox"/> 精通 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 不會 客語 <input type="checkbox"/> 精通 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 不會 語 <input type="checkbox"/> 精通 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 不會			
								進修課程
證照	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 美容師__級 <input type="checkbox"/> 其他證照_____				專長/興趣			
備註								

• 本公司蒐集您個人資料之目的包括：002 人事管理。若未經錄取則列入本公司人才庫續保存，待日後有適合職缺時，優先予以錄用。若經錄取，基於辦理 001 人身保險/002 人事管理/031 投保/063 非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用/069 契約、類似契約或其他法律關係事務/181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務之目的，將續處理、利用您的個人資料。「特定目的」代號及項目係參照法務部公告之「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」，代號及項目名稱變更者，隨同變更。

• 個人資料之類別：姓名、電話、身分證字號、地址、學歷(含最高學歷證明影本)、經歷、家庭背景、專長、習慣、語言能力、持有證照(含證照證明影本)、婚姻狀況、生日、性別、身份別、身高體重、血型、電子郵件、健康記錄及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

• 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：A. 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、相關法令規定或本公司因執行業務所必須之保存期間。B. 地區：本公司及關係企業所在地區。C. 對象：本公司及關係企業、相關合作廠商、醫院及學校。D. 方式：紙本、電子檔等以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

• 依個人資料保護法，您得行使請求查詢或閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集、處理及利用或刪除等權利。如欲行使該權利時，需至本公司人資管理處辦理。但本公司依個人資料保護法之規定，保有准駁該申請之權，且得酌收相當工本費用，並依個人資料保護法第13條規定將於15日內回覆。

• 您得自由選擇是否提供個人資料予本公司使用，需同意以下注意事項：本表內所填寫之各項內容均屬事實，本人同意杏一醫療用品(股)公司進行調查，如有任何虛構及捏造之事實，本人願無條件接受解雇處分，並不得要求資遣費及相關賠償。

※本人已詳閱且瞭解，並同意以上約定事項，

本人親簽： \_\_\_\_\_ 西元 年 月 日