

工作申請表

第一部分：應徵人員個人資料蒐集告知條款及同意書

本人知悉且同意屏基醫療財團法人屏東基督教醫院及附屬機構（以下簡稱本院）蒐集、處理及利用立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、處理及利用立書人之個人資料，範圍如下所列：

- （一）辨識個人者：中文姓名、戶籍及通訊地址、戶籍及通訊住家電話、行動電話、E-mail 及其他任何可辨識個人之資料。
- （二）政府資料中之辨識者：如身分證號、證照號碼等。
- （三）個人描述：如性別、出生日期、國籍、原住民身份等。
- （四）身體描述：如身高、體重、血型等。
- （五）家庭情形：如婚姻狀況、配偶資料、低收入戶等。
- （六）家庭其他成員之細節：如直系親屬、兄弟姐妹資料等。
- （七）執照或其他許可。
- （八）學校紀錄：如學校、科系、修業期間等。
- （九）資格或技術：如學歷、專業技術或執照、語文能力等。
- （十）學生紀錄：如在學期間成績單、社團經歷等。
- （十一）現行之受僱情形：如公司名稱、職別、擔任職務、服務期間、薪資等。
- （十二）離職經過：如離職日期、離職原因等。
- （十三）工作經驗：如公司名稱、職別、擔任職務、服務期間、薪資、服役情形及役別等。
- （十四）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及領有殘障手冊情況等。

二、如本次獲錄取（含備取），本院除可對上述資料之發證或相關單位進行驗證外，在立書人於本院工作期間內，亦可繼續蒐集、處理、利用立書人之個人資料；如未獲錄取，上述資料供本院於台灣地區營運期間內，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之規定向本院人事單位申請就提供之個人資料行使權利如下：

- （一）查詢或請求閱覽。
- （二）請求製給複製本。
- （三）請求補充或更正。
- （四）請求停止蒐集、處理、利用。
- （五）請求刪除。

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、立書人提供資料如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；立書人並同意授權本院得連絡第三人，以查核立書人現在或過去學經歷等資料之正確性與完整性，本院為此得蒐集、處理與利用該查核後所獲取之立書人個人資料，做為徵才評估之用。

五、立書人提供之個人資料如有不足、錯誤、或不提供、提供後請求刪除或停止處理利用而經本院核准，本院將無法進行後續甄選程序。

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。

☐ 我已詳細閱讀並同意以上約定事項 簽名：_____

（請勾選同意及完成簽名確認後，再繼續填寫下一頁工作申請表內容）

第二部分：工作申請表

應徵資料	應徵職位：1. _____ 2. _____ 3. _____							
	是否已面試過其他機構(醫院)? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____							(照片黏貼處)
基本資料	是否已與其他機構有聘僱約定? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____							
	中文姓名：				身分證號/護照號碼：			
	出生日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日				性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____				血型：_____ 身高：_____ cm 體重：_____ kg			
	身分： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 領有殘障手冊				婚姻： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	兵役： <input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 原因_____							
	通訊地址：□□□□				聯絡電話(日)：_____			
					聯絡電話(夜)：_____			
學歷資料	戶籍地址：□□□□				電話：() _____			
	E-Mail：_____				行動電話：_____			
	應徵訊息來源： <input type="checkbox"/> 醫界雜誌 <input type="checkbox"/> 104 網站 <input type="checkbox"/> 1111 網站 <input type="checkbox"/> 屏基網站 <input type="checkbox"/> 屏基員工 <input type="checkbox"/> 學校							
	<input type="checkbox"/> 其他_____							
學歷資料	學位	學校名稱	科系院所	起(年/月)	迄(年/月)	肄畢狀況	證件	
						<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
						<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
						<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
學歷資料	博士論文題目：_____							
	碩士論文題目：_____							
社團經歷	社團名稱		社團職稱			起(年/月)	迄(年/月)	
短期規劃	<input type="checkbox"/> 報考_____研究所 <input type="checkbox"/> 國外進修_____							
	<input type="checkbox"/> 報考_____證照 <input type="checkbox"/> 其他_____							

〈請翻至背面繼續填寫〉

工作經歷	服務機關	職稱	薪資		起			迄			離職原因																							
			月薪/元	年薪/元	年	月	日	年	月	日	非自願性離職	其他																						
											<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																							
											<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																							
專業證照	*具醫療執業資格者請務必填寫																																	
	資格考試名稱	取得國家/年月	證書號碼	資格考試名稱	取得國家/年月	證書號碼																												
語文	是否取得部定教職？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(資格：取得日期： 年 月)																																	
	語文	聽	說	讀	寫	檢定考試名稱/成績	語文	聽	說	讀	寫	檢定考試名稱/成績																						
家庭狀況	聽、說、讀、寫請以代碼示之：E-很好、G-好、F-平平																																	
	關係	姓名	服務單位						職稱																									
健康狀況	是否有右列障礙： <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 說話 <input type="checkbox"/> 視力 <input type="checkbox"/> 肢體 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 皆無																																	
	最近5年內曾患過重病，或動過手術？是否有傳染病或其他慢性疾病？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(詳述)																																	
期望	可報到日期： <input type="checkbox"/> 立即 <input type="checkbox"/> _____年_____月_____日																																	
	期望薪資：月薪_____元或年薪_____元																																	
請提供二名友人或主管/同事，以供諮詢本表所填資料(非直系親屬，年滿二十歲者為限)																																		
1.姓名_____關係_____聯絡電話_____服務機關/職稱_____																																		
2.姓名_____關係_____聯絡電話_____服務機關/職稱_____																																		
附註	是否有親友任職於本院？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 親友姓名_____ 關係_____																																	
	曾參與本院單位徵選：																																	
	選擇工作的考量：																																	
※本申請書內所填各項均屬確實，如有虛報情事，本人願受解僱處分。																																		
申請日期：民國_____年_____月_____日 申請人：_____ (簽名)																																		

※ 無論申請人被錄取與否，本表由本院人力資源室以最高機密方式妥為保存，若自申請日起一年內未經錄用，本院即以銷廢。
 ※ 本工作申請表僅提供校園徵才博覽會使用。