

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院
佛教慈濟醫療財團法人附設台中慈濟護理之家
佛教慈濟醫療財團法人附設台中慈濟居家護理所
佛教慈濟醫療財團法人三義慈濟中醫醫院
臺中市立仁愛綜合長照機構（委託佛教慈濟醫療財團法人經營）
應徵人員個人資料蒐集告知條款及同意書

本人知悉且同意佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院/佛教慈濟醫療財團法人附設台中慈濟護理之家/佛教慈濟醫療財團法人附設台中慈濟居家護理所/佛教慈濟醫療財團法人三義慈濟中醫醫院/臺中市立仁愛綜合長照機構（委託佛教慈濟醫療財團法人經營）（以下簡稱本機構）與慈濟各體系蒐集、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，範圍如下列：

- （一）C001 辨識個人者：姓名、戶籍及通訊地址、住家及行動電話、E-mail、相片及其他任何可辨識個人之資料。
- （二）C003 政府資料中之辨識者：如身分證號、殘障手冊號碼、證照號碼等。
- （三）C011 個人描述：如性別、出生日期、國籍、籍貫、原住民族別、出生地等。
- （四）C012 身體描述：如身高、體重、血型等。
- （五）C014 個性：如性向等。
- （六）C021 家庭情形：如婚姻狀況、配偶資料等。
- （七）C023 家庭其他成員之細節：如直系親屬、兄弟姐妹資料等。
- （八）C039 執照或其他許可。
- （九）C035 休閒活動及興趣：如嗜好及興趣等。
- （十）C051 學校紀錄：如學校、科系、修業期間等。
- （十一）C052 資格或技術：如學歷、專業技術或執照等。
- （十二）C057 學生紀錄：如在學期間成績單等。
- （十三）C061 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。
- （十四）C063 離職經過：如離職日期、離職原因等。
- （十五）C064 工作經驗：如公司名稱、職別、擔任職務、服務期間、薪資、服役情形等。
- （十六）C111 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。
- （十七）C116 犯罪嫌疑資料。

二、如本次獲錄取（含備取），本機構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，上述資料供本機構及慈濟各體系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得銷毀）。

三、知悉可依個人資料保護法之規定向本機構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。

但本機構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。

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；另立書人提供之個人資料如有錯誤、或不提供、提供後請求刪除或停止處理利用而經本機構核准，本機構及慈濟各體系將無法進行後續甄選程序。

五、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。

本人已詳細閱讀並同意以上約定事項 立書人：_____ 簽章 日期：_____年____月____日



佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院
 佛教慈濟醫療財團法人附設台中慈濟護理之家
 佛教慈濟醫療財團法人附設台中慈濟居家護理所
 佛教慈濟醫療財團法人三義慈濟中醫醫院
 臺中市立仁愛綜合長照機構（委託佛教慈濟醫療財團法人經營）
 履 歷 表

填表時間： 年 月 日

應徵單位 應徵職務					訊息來源	<input type="checkbox"/> 本院網站 <input type="checkbox"/> 人力銀行 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 校園徵才 <input type="checkbox"/> 大愛電視台 <input type="checkbox"/> 慈濟月刊 <input type="checkbox"/> 學校推薦 <input type="checkbox"/> 台灣醫界 <input type="checkbox"/> 就業服務站 <input type="checkbox"/> 員工介紹 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____						
一、 基 本 資 料	姓 名									照片 黏貼處 (請貼最近半年內 相片)		
	國 籍		<input type="checkbox"/> 本國， 身分證字號 _____ <input type="checkbox"/> 外國 _____， 居留證號碼 _____ * 有無永久居留證 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
	生 日				年			月			日	
	婚姻狀況		<input type="checkbox"/> 已婚 小孩_____人 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他(離婚、鰥寡..)_____									
	E-mail											
	連絡地址		()		聯絡電話/手機：							
	永久地址		()		家中電話：							
	原住民身份		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，族名：			身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，類別：						
	家 庭 成 員	稱謂	姓名	年齡	職業	稱謂	姓名	年齡	職業			
二、 教 育 背 景	學制	學校名稱		科/系/組		修業期間 (起迄時間)		畢(肄)業				
						年 月～ 年 月						
						年 月～ 年 月						
						年 月～ 年 月						
	現讀學校 (進修中)					年 月～ 年 月						
	專業證照 (無者免填)											
三、 工 作 經 歷	服務機構與任職單位		職稱		期間		待遇(月)	離職原因				
					年 月～ 年 月							
					年 月～ 年 月							
					年 月～ 年 月							
	您最難忘的服務機構：				原因：							

四、專業訓練	是否曾接受特殊專長訓練？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請填下表)		
	特殊訓練名稱	受訓時間	受訓機構
	其他專長：如『編輯、美工/設計、行銷/企劃、活動主持、公關...等。』(請說明)		
五、健康情況	身高：	體重：	視力 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 近視
	傳染病 (如肺結核..等)	<input type="checkbox"/> 有 疾病名稱： <input type="checkbox"/> 無	精神疾病 (憂鬱症、躁鬱症等) <input type="checkbox"/> 有 疾病名稱： <input type="checkbox"/> 無
	其 它	請說明(例：長期服藥..)：	
	抽 煙	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【本醫院致力推動無菸職場，全面禁煙】	
六、其他	1.希望任職單位優先順序 :1._____ 2._____ 3. _____ 2.您最快可上班日期:_____年_____月_____日 3.希望待遇：_____ (月薪)，可接受最低待遇：_____ (月薪) 或 <input type="checkbox"/> 依院方規定		
七、電腦操作能力，本人會操作以下幾種軟體：(可複選)： <input type="checkbox"/> 文書處理(WORD、EXCEL...等) <input type="checkbox"/> WINDOWS <input type="checkbox"/> MAC <input type="checkbox"/> 統計軟體，說明：_____ <input type="checkbox"/> 網頁製作 <input type="checkbox"/> 網站架設 <input type="checkbox"/> 美工設計 <input type="checkbox"/> 硬體維修 <input type="checkbox"/> 程式設計，語言：_____ <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____			
八、您是否具有汽機車駕駛執照？ 1.汽車 <input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 小客車 <input type="checkbox"/> 職業小客車 <input type="checkbox"/> 大貨車 <input type="checkbox"/> 大客車 <input type="checkbox"/> 職業大客車 <input type="checkbox"/> 聯結車。 2.機車 <input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 重型 <input type="checkbox"/> 輕型。			
九、請列舉二位居住本省(市)與您共事過並能證明您個人之品性及能力的同事、主管或師長。			
姓 名	關 係	服務單位	電話
十、(1)您是否曾經任職於慈濟相關志業體？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明服務單位/職務：_____ (2)您是否有親戚在慈濟志業體服務？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明此人姓名、與您的關係、服務單位與擔任職務：_____ (3)您是否具有慈濟相關的身份？ <input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 慈誠 <input type="checkbox"/> 委員 <input type="checkbox"/> 榮董 <input type="checkbox"/> 慈青 <input type="checkbox"/> 教聯會 <input type="checkbox"/> 人醫會 <input type="checkbox"/> 其他：說明_____			
十一、本人在此慎重聲明以上所填各項均屬實，同意 貴院於必要時，得向本人原任職單位/畢業學校或相關單位進行信用查核。 本表各項資料確實由本人親自填寫，經甄試錄取後，若有虛偽或隱瞞之事，一經查獲且屬實，本人無條件接受 貴院終止契約。			
應徵人簽名：_____ 中華民國_____年_____月_____日			

(請再次確認以上欄位，倘涉個人隱私不便提供，得依個人意願填寫。)

【註】1.請檢附自傳(1000字內)、畢業證書影本、相關服務證明及專業證照影本等資料(均以A4格式)。
 2.自傳內容請簡述您的家庭背景、學經歷過程與心得、個人生涯規劃與工作目標等。