

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		職 別		專業別		專 業 別			
	部門代碼		最快可 到職日		可接受 到職地區		專 業 別		專 業 別			
中文姓名		生 日		年 月 日		性 別		男 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		體 重		公 斤						
戶籍電話 ()		身 份 別		工 作 狀 態		仍 在 職 待 業 中						
通訊電話 ()		國 籍		婚 姻		已 婚 未 婚						
介紹人 (無則免填)		姓 名 員 編 關 係		習 慣		抽 菸 是 否 酗 酒 是 否						
交通方式		汽車 機車 大眾運輸										
戶籍地址		縣 市 區 市 路		鎮 鄉 街 段 巷 弄 號 樓 之 (室)								
通訊地址		縣 市 區 市 路		鎮 鄉 街 段 巷 弄 號 樓 之 (室)								
學歷	學 位		學 校 名 稱		科 系 名 稱 (科/系/所)		起 迄 時 間					
	高中職 專科 學士 碩士 其他						畢 肄 在 學 中		年 月 ~ 年 月			
經歷	公司名稱		職 務		期 間		年 資		薪 資		離職原因(請詳填)	
	範 例		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	
親屬	關係		姓 名		現職公司		工作職務		語言能力		英語 精通 良 中等 略懂 不會 台語 精通 良 中等 略懂 不會 客語 精通 良 中等 略懂 不會 語 精通 良 中等 略懂 不會	
									進修課程			
證照		藥師 護理師 護士 營養師 美容師 級 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、處理及利用或删除等權利。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