

## 長照人才培育獎助學金申請書

申請日期： 年 月 日

申請人	姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	1 吋照片 黏貼處
	籍貫		身分證字號			
	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市 鎮區 縣 鄉市	路 段 巷 弄 號 樓			
	通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市 鎮區 縣 鄉市	路 段 巷 弄 號 樓	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址		
電子信箱				曾受領本法人獎助學金： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 無		
聯絡電話	(家)：	(手機)：	申請獎助學金期間：民國 <u>113</u> 學年度第二學期			
就讀學校	學校名稱	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立：	學校承辦人員 及聯絡電話 (由學校填寫)	單位：	姓名：	聯絡電話：
	校址					
	目前就讀	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學	科系 年級	_____科系_____年級第_____學期		
	學年(期) 成績	學業成績	第一學期總平均分	操行成績	第一學期	分(等)
		第二學期總平均分		第二學期	分(等)	
	<input type="checkbox"/> 一年級第一學期申請者之入學成績：					
	班導師確認簽名：					
	日期： 年 月 日					

製表：人資室 113.07.04

申請人簽名：\_\_\_\_\_ 家長(法定代理人)簽名：\_\_\_\_\_

備註：

一、本申請書請檢附下列文件：

- 1.最近三個月內之戶籍謄本正本。
- 2.在學證明或學生證正反面影本。
- 3.成績單正本。
- 4.個人自傳(以書面直式橫書 A4 格式，600 字以上依序撰述含家庭狀況、求學經歷、自我優點分析、未來生/職涯規劃及自我期許等)。
- 5.個資保護法應告知事項暨同意書正本。
- 6.申請者本人存摺影本。
- 7.其他證明文件、影本：\_\_\_\_\_。

二、受理申請單位：行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 人力資源室。  
 郵寄地址：237 新北市三峽區復興路 399 號 人力資源室-獎助學金審查小組  
 聯絡電話：(02) 2672-3456 轉 1795，傳真：(02)2673-0920

三、請將本申請書及檢附之各項文件裝妥後以掛號郵寄。

行天宮醫療志業醫療財團法人  
個人資料保護法應告知事項暨同意書 (113.01.30 版)

行天宮醫療志業醫療財團法人(以下稱本法人)為下列之特定目的，茲依據個人資料保護法(以下稱個資法)規定，向台端告知下列事項：

- 一、蒐集之目的：  
為本法人護理/藥事/檢驗/長照/口腔衛生學/放射人才培育獎助學金申領及人力資源登錄與管理之需要。
- 二、蒐集之個人資料類別：  
姓名、生日、身分證字號、相片、聯絡方式、學校、財務、家庭、志願服務團體，詳如相關表單(包括但不限於戶籍謄本、在學證明、學生證、獎助學金申請書、獎助學金申領合約書、成績單、自傳、存摺帳號)之內容。
- 三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
  - (一)期間  
依個人資料蒐集之特定目的存續期間、相關法令規定或契約約定之保存年限。
  - (二)地區：  
本國、本法人海外分支機構所在地、與本法人有業務往來之機構營業處所所在地、其他未受中央目的事業主管機關限制國際傳輸個人資料之接收者所在地：包含本法人、本法人之下轄各機構或單位、與本法人有從屬關係之子機構或單位、與本法人或前述機構或單位因業務需要而訂有契約之機構或顧問(如律師、會計師)、其他行天宮志業體等所在之地區。
  - (三)對象  
本法人、本法人之下轄各機構或單位、與本法人有從屬關係之子機構或單位、與本法人或前述機構或單位因業務需要而訂有契約之機構或顧問(如律師、會計師)、其他行天宮志業體等、依法有調查權之機關。
  - (四)方式  
以自動化機器或其他非自動化方式所為之利用，包括但不限於：1. 書面或電子文件 2. 電話、傳真。
- 四、台端就本法人保有台端之個人資料，得依個資法第三條行使下列權利：
  - (一)查詢、請求閱覽或請求製給複製本，而本法人依法得酌收必要成本費用。
  - (二)請求補充或更正，惟依法台端應為適當之釋明。
  - (三)請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本法人因執行業務所必須者，得不依台端請求為之。
- 五、台端擬行使上述任一權利之方式：  
得隨時以書面傳真至本法人(傳真：02-2673-0920 人力資源室)提出請求。
- 六、台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟若選擇不提供或提供不完全，本法人將可能無法進行護理/藥事/醫檢/長照/口腔衛生學/放射人才培育獎助學金申領及人力資源業務必要之審核與處理作業及其他相關事項，恐影響台端於本法人之護理/藥事/醫檢/長照/口腔衛生學/放射人才培育獎助學金申領各項權益。
- 七、本法人有權修訂本告知事項，如有修訂，將以公告方式為之([www.eck.org.tw](http://www.eck.org.tw))，不再另行通知。

※本人已詳閱、知悉上開告知事項，並  同意  不同意 貴法人得依該告知內容，就本人於本同意書簽定前後所提供之個人資料為蒐集、處理及利用。

立書人： (親簽)  
法定代理人： (親簽)  
(未成年者，由本人簽名及法定代理人簽名)

中 華 民 國 年 月 日