

111 年度台灣精準醫療種子人才訓練計畫

110 年國內訓練 報名表

110.06 版

報名 選項	<input type="checkbox"/> 僅參加國內訓練 <input type="checkbox"/> 除參加國內訓練，有意願報名國外訓練(需於國外訓練開放報名時另行填報，且屆時需由服務機構推薦報名)	照片	
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
電話		手機	
聯絡 地址	(請寫 5 碼郵遞區號)		
永久聯絡 之 E-Mail		出生年	西元 年
服務 機關		服務部門	
現任 職稱		工作總年資	總計 年 月
機構 性質 技術 產業別	一、 <input type="checkbox"/> 衛福部所屬機關暨部立醫療院所 二、 <input type="checkbox"/> 醫學中心與區域醫院 三、 <input type="checkbox"/> 學校 四、 <input type="checkbox"/> 法人研究機構 五、 <input type="checkbox"/> 生技醫藥產業相關企業，請勾選以下類別，包括： <input type="checkbox"/> 應用生技 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 製藥 <input type="checkbox"/> CRO 公司 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 六、 <input type="checkbox"/> 其它 _____		

<p>個人 工作 內容 簡述</p>	<p>(請以英文撰寫，100字以內，可包括參與訓練的動機、本課程與工作連結等)</p>		
<p>欲解決 之工作 上問題</p>	<p>(請以英文撰寫，100字以內，說明參與此訓練希望可解決工作上的甚麼問題)</p>		
<p>大學 以上 (含) 學歷</p>	<p>畢業學校</p>	<p>系所</p>	<p>學位 (請寫明 博、碩、學士之 畢業/肄業)</p>
	<p>(最高學歷)</p>		
	<p>(次高學歷)</p>		
<p>重要 經歷</p>	<p>服務機關</p>	<p>部門</p>	<p>職稱</p>
	<p>(由時間距今近至遠填寫)</p>		
	<p>(由時間距今近至遠填寫)</p>		

英文程度說明 僅參加國內訓練者免附	如 TOEFL 成績證明 (舊制托福(PBT)550 分以上、新制托福(IBT)80 分以上或電腦托福(CBT)213 分以上)、TOEIC 成績或其他同等語文能力證明者，或曾在國外進修取得學位者請附修業證明。若無前述之資料，請務必於報名表內以文字說明英文能力與程度，若有相關資料佐證請一併附上。
其他 補充資料	<input type="checkbox"/> 曾參與相關訓練課程，或曾受過其它相關進修班修畢基礎課程 (如：碩士學分班或同等學歷者) 請說明：_____ (若有證書、修業證明、執照及獎項等請檢附影本。若不敷填寫、請另加續頁。)

蒐集個人資料告知事項 暨 當事人同意書

財團法人國家衛生研究院及本計畫相關執行單位基於 111 年度「台灣精準醫療種子人才訓練計畫」110 年國內訓練招生報名相關事由，向您蒐集個人資料，依個人資料保護法規定，在您提供個人資料前，本院有義務告知下列事項，敬請詳閱。

1. 蒐集、處理及利用之目的：
 - (1)教育或訓練行政(101)；學生(員)(含畢、結業生)資料管理(158)；智慧財產權、光碟管理及其他相關行政(118)；資(通)訊服務(135)；資(通)訊與資料庫管理(136)；資通安全與管理(137)；調查、統計與研究分析(157)；人身保險(001)；學術研究(159)等，為辦理教學、研究、行政及服務等相關事宜所需(181)。
 - (2)寄送本院相關之活動訊息。(您日後如不願再收到本院所寄送之行銷訊息，可於收到前述訊息時，回覆之後拒絕接受)。
2. 個人資料類別：本訓練蒐集與使用您的個人資料如上列報名表單內文所列，包含：照片；；姓名；出生年；性別；聯絡地址；電話與手機；永久聯絡之 E-Mail；機構性質與技術產業別；服務機關、服務部門及現任職稱；個人工作內容簡述；大學以上(含學歷)之畢業學校、系所及學位；重要經歷之服務機關、部門、職稱；英文程度說明；曾受訓練摘要等。
3. 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (1) 利用期間：至蒐集目的消失為止。
 - (2) 除蒐集之目的涉及國際業務或活動外，本院僅於中華民國領域內利用您的個人資料。
 - (3) 對象及方式：本院於蒐集目的之必要範圍內，利用您的個人資料。
4. 當事人權利：您可向本院行使查詢或請求閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料之權利。
5. 提供錯誤個人資料之權益影響：若您提供錯誤、不實、過時或不完整或誤導性的個人資料，您將損失相關權益，本院將無法為您提供特定目的範圍內之相關服務。

同意書

本人已詳閱招生簡章及上述之文字並充分同意所敘述內容，本人獲知且已瞭解上述事項，並同意 貴會於所列蒐集目的之必要範圍內，蒐集、處理及利用本人之個人資料。

立同意書人 (報名者) 簽名 (請務必親筆簽名)		日期	年 月 日
--------------------------------	--	----	-------

本國內訓練報名請於 110 年 6 月 28 日前(郵戳為憑)，以掛號信件郵寄至國家衛生研究院學術發展處邱先生收(地址：35053 苗栗縣竹南鎮科研路 35 號)，並請於信封上註明「報名台灣精準醫療種子人才訓練計畫」。