**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** | □僅參加國內訓練□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** | □男　 □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、**□**衛福部所屬機關暨部立醫療院所****二、**□**醫學中心與區域醫院****三、**□**學校** **四、**□**法人研究機構****五、**□**生技醫藥產業相關企業，請勾選以下類別，包括：**□應用生技 □醫療器材 □製藥 □CRO公司 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**六、**□**其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **個人****工作****內容****簡述** | （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） |
| **欲解決之工作上問題** | (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) |
| **大學****以上****(含)****學歷** | **畢業學校** | **系所** | **學位（請寫明博、碩、學士之畢業/肄業）** |
| (最高學歷) |  |  |
| (次高學歷) |  |  |
|  |  |  |
| **重要****經歷** | **服務機關** | **部門** | **職稱** |
| **（由時間距今近至遠填寫）** |  |  |
| **（由時間距今近至遠填寫）** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | * 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）。1. 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。
2. 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
3. 利用期間：至蒐集目的消失為止。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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」。