

敬啟者：

為符合國際(內)醫療規範，提供病人安全有保障的醫療服務，本院於進用醫療專業人員前，就其當事人提供之各項資料進行查證，謹附專業人員**授權查驗同意書**(如下)，**爰請貴機構協助表列人員資料查驗，並惠予函復(或傳真回覆)，至紉公誼。**

承辦人：

連絡電話：

傳真：

e-mail：

日期：中華民國 年 月 日

單位章戳

臺中榮民總醫院 ○○○○部/科/中心/室 敬啟

勾選類別	☐	☐	☐	☐
查驗項目	學歷證書	國家考試及格證書	服務/離職證明書	其他
內 容	畢業學校： 證書字號：	證書名稱： 證書字號：	服務單位： 服務起訖：	
請 勾 選 查 驗 結 果	☐ 資料正確 ☐ 查無此人	☐ 資料正確 ☐ 查無此人	☐ 資料正確 ☐ 修正後無誤 ☐ 查無此人	☐ 資料正確 ☐ 修正後無誤 ☐ 查無此人
驗證人員				
連絡電話				
驗證日期				
驗 證 機構單位 (或用人單 位)章戳	提供足資佐證資料，併 報到文件擲送人事室 錄案備查。	提供足資佐證資料，併 報到文件擲送人事室 錄案備查。	提供足資佐證資料，併 報到文件擲送人事室 錄案備查。	

(備註：惠請貴機關(構)確認上開「勾選類別」查驗項目及內容，並勾選查驗結果及核蓋章戳。)

授 權 查 驗 同 意 書			
姓名		身分證字號	
本人應徵臺中榮民總醫院之相關職務， 同意接獲錄取通知後 授權臺中榮民總醫院得以查核本人現在或過去學經歷、證書(照)及相關專業證明等資料之正確性，且臺中榮民總醫院得以蒐集、處理與利用上開查驗後所得本人個人資料，作為評估進(僱)用佐證參據。			
當事人簽名具結：			
日期：中華民國 年 月 日			