CSQ-PC-202-7.2-0A

**品質專業人員驗證申請書**

主辦單位：中華民國品質學會

|  |  |
| --- | --- |
| **應試類別** | □品質技術師 □品質工程師 □可靠度工程師 |
| **驗證次別** |  年第 次 | 申請日期 |  年 月 日 |
| **姓 名** | (中) | (英) |
| **身分證明** | □國民身分證 □護照身分證字號/護照號碼： |
| **服務單位** |  | **職 稱** |  |
| **聯絡地址** |  |
| **聯絡電話** | 公司： 手機： |
| **E-mail** |  |
| **工作經歷** | 服務單位 | 職稱 | 年資 |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| **專業資格** | 發證單位 | 證書類別 | 發證日期 |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| **繳費方式** | □連同申請書郵寄現款 □郵政劃撥 □轉帳玉山銀行 |

註：1.工作經歷請檢附相關證明文件影本

2.本申請書所含之「驗證申請注意暨聲明事項」及「個人資料蒐集、處理、利用告知暨同意書」，同意後請簽名以完成申請手續。

3.申請人在合理範圍內，請求提供特殊需求之需求通知書如後附。

(本欄位由品質學會填寫)

|  |
| --- |
| □工作經歷證明文件 □驗證申請注意暨聲明事項 □個人資料蒐集、處理、利用告知暨同意書 審查人員： 日期： |

**【申請手續】**

1.申請人應將申請書及工作經歷證明文件（影本）郵寄「台北市羅斯福路2段75號10樓」秘書處收。

2.工作經歷證明文件如有不合或證件不齊或另有疑義時，本學會以e-mail或電話通知申請人。

**【申請費】**

1.驗證申請費500元，於申請時繳交。

2.驗證證書費2500元，於領取證書前繳交。

3.凡已繳申請費因故不能前來應試者，應在應試前10天以書面提出申請退費，依規定退費一半，逾期概不退還。

【**繳費方式】**

1.郵寄現款至本學會(台北市羅斯福路2段75號10樓)

2.郵政劃撥至本學會帳戶「0005343-4」號，戶名:中華民國品質學會

3.ATM轉帳:玉山銀行(銀行代號808),帳號:99560+00+身分證號(不含英文9碼)。(轉帳後請立即確認交易明細表及帳戶內是否已扣款完成，交易明細表請妥善保存，不需郵寄至本學會)

**驗證申請注意暨聲明事項**

1. 依據ISO 17024要求，本學會對應試者個人資料使用目的，主要以辦理人員驗證應試者身分核對及符合人員驗證要求後之核發證書使用。
2. 本學會對應試者之個人資料保護，依據個人資料保護法及相關法令規定辦理。
3. 本學會對應試者經人員驗證決定之個人資料以姓名為公告內容。除非法律要求公開此資訊，未經個人書面同意，不向未經許可者揭露。
4. 除非法律規定不得揭露，否則本學會依請求查證並提供有關個人是否持有現行有效的驗證及該驗證類別之資訊。
5. 當本學會依法律要求發行機密資訊時，除非法律禁止，否則應通知當事人有關提供之資訊。
6. 申請人填寫申請書，表明保證不釋出機密性評鑑資料及不參與考試舞弊。
7. 申請人聲明同意遵守人員驗證要求，並提供評鑑所需的任何資訊。
8. 申請人保證填寫之工作經歷屬實，符合本驗證方案要求。
9. 本學會對申請書內容審查，以確認：
10. 申請人個人身分證明與應試者/被驗證者一致
11. 申請人填寫之工作經歷及專業資格符合驗證方案人員資格要求。

申請人簽名：

日期： 年 月 日

**中華民國品質學會**

**個人資料蒐集、處理、利用告知暨同意書**

本學會人員驗證業務範圍內為執行/辦理 年第 次品質專業人員驗證作業，蒐集、處理及利用您所提供，或未來將提供的個人資料，茲依據個人資料保護法（以下稱個資法）第8條規定告知下列事項：

1. 蒐集目的：辦理本次人員驗證作業及相關行政管理。
2. 個資類別：辨識個人者，如姓名、職稱、聯絡方式、地址等。

現行之受僱情形如公司名稱、部門、職稱等。

1. 利用期間：至蒐集目的消失止。
2. 利用地區：除蒐集之目的涉及國際業務或活動外，本學會僅於中華民國領域內利用您的個人資料。
3. 利用對象及方式：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：您可向本學會秘書處行使查詢或請求閱覽、製給複製本以及補充或更正您的個人資料，或者請求停止蒐集處理利用或刪除您的個人資料，本學會秘書處電話：(02)2363-1344。
5. 不同意之權益影響：若您不同意提供個人資料，本學會將無法為您提供特定目的之相關人員驗證服務。

本人已閱讀並了解上述之告知事項，並同意貴學會於符合上述告知事項範圍內蒐集、處理及利用本人個人資料。

 立書人簽名：

 日期： 年 月 日

**需求通知書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  |
| 出生年月日 |  | 身分證字號 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 聯絡地址 |  |
| 特殊需求說明： 申請人簽章： |
| 檢附證明文件(如診斷證明正本或身心障礙手冊影本等) |
| 本學會處理回覆： 通知日期： 年 月 日 |

備註：

 1.本通知書請隨同申請書一併檢附，**當事人若無特殊需求，不需檢附**。

 2.在合理範圍內，本學會將查證申請人之特殊需求。

 3.顧及驗證評鑑完整性及國內法規情況，本學會保留是否提供需求之權利。