醫療科技優質醫師獎

1. 主旨：獎項為表揚醫師在研究、產學、醫療照顧病人的優良事蹟。
2. 參賽資格：

1. 有醫師執照身分。

　2. 從事醫療服務（含診所、衛生所及醫院）至少2年。

3. 服務單位必須為醫療系統聯盟團體或個人會員。

1. 資料繳交項目與期限：
   * 1. 申請期限：自每年3月公告後至5月底前受理報名（以郵戳為憑）。
     2. 申請文件：報名表(請參見附件一)、申請書(含個人簡歷、自傳、具體醫療方面優良事蹟欄、推薦表及其他附件。請參見附件二)。
     3. 大頭照1張及生活照（請儘量提供與得獎優良事蹟相關之照片）2張之電子檔，以供表揚活動簡介使用。
     4. 申請注意事項：送審資料，無論獲選與否，恕不退件。
2. 競賽方式：

評選委員會在每年七月底以前完成評選工作，並向理監事會議推薦候選之給得獎人選，經理監事會議三分之二以上（含）投票通過後，於當年協會年會頒發獎狀。

1. 獲獎名額：

每年頒獎名額3-5名，必要時得以「從缺」辦理。

1. 當年度得獎者需加入成為聯盟永久會員。
2. 報名方式：
3. 本獎項採「公開徵求」方式參選，均一律以「紙本寄件」參加，請先登入聯盟官網（http://hsc.thu.edu.tw/），下載並填寫報名資料後填寫寄出，請務必將報名表簽名或用印後，與申請書合併成一份文件，報名表請附於申請書第1~2頁。
4. 請於官網公告截止日前，將電子檔（資料格式限PDF/檔案需小於30MB）傳至聯盟信箱**twhsc.service@gmail.com**，並將紙本資料（含已簽章之「報名表」與「申請書（含附件）」），採A4格式、雙面印製、膠裝成冊，共5份（含1份正本、4份影本），以掛號郵寄至**407227臺中市西屯區臺灣大道四段1727號「東海大學工業工程與經營資訊系」翁紹仁教授 收**(以截止當日郵戳為憑)，始完成報名程序，如未依上揭規定步驟報名，寄送紙本參選資料者，則視為無效。

七、　　報名費用：聯盟團體會員或個人會員報名免報名費。

　　　　※報名表繳交前請務必確認資料正確性，此資料為日後賽程及授獎依據，報名截止後不得

　　　　　異動。

　　　　※填寫有誤而造成獲獎後要更換獎狀，本會將酌收資料處理費及獎狀印製工本費。

▲報名費匯款資訊：

匯款銀行：玉山銀行西屯分行

銀行代號：808 帳號：1159-940-038218。

戶名：醫療系統聯盟

▲匯款後敬請照相回傳匯款收據或來電告知匯款帳號末五碼，以利本會查詢，並註明：機關團體名稱及參賽組別。

**聯盟聯絡窗口：**

營運執行副理 謝涵如

營運執行副理 陳芊穎

電話：(04)2359-0121 分機33511

E-mail：twhsc.service@gmail.com

醫療系統聯盟網址：http://hsc.thu.edu.tw/

地址：407224 台中市西屯區台灣大道四段1727號(東海大學工工系)

附件一、報名表

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 身分證字號 |  |
| 性別 | □男 □女 |
| 出生年月日 | （西元0000年00月00日） |
| 任職單位 | （單位全名，如財團法人○○○○○、國立○○大學） |
| 部門 | （如：○○部、○○○○學系，無特定部門可免填） |
| 職稱 |  |
| 聯絡電話 | oo-oooo-oooo#xxx |
| 手機 | oooo-ooo-ooo |
| E-mail |  |
| 申請人屬性 | □產業界；□大專院校；□研究機構 |
| 通訊地址 | □□□-□□ |
| 聯絡資料 | □同參選人(下方資料免填寫) |
| 聯絡人姓名 |  |
| 聯絡人部門 |  |
| 聯絡人職稱 |  |
| 聯絡人電話 | oo-oooo-oooo#xxx |
| 聯絡人行動電話 | oooo-ooo-ooo |
| 聯絡人E-MAIL |  |
| 聯絡地址 | □□□-□□ |
| **履行個資法第8條告知義務聲明**  醫療系統聯盟(以下簡稱本會)執行「醫療科技優秀醫師獎」徵選業務，依個人資料保護法(以下簡稱個資法)第8條之規定，告知台端下列事項，請台端於填寫報名表時詳閱：  一、本會取得台端的聯繫通訊及個人資料(如報名表單內文所列)，目的為進行「醫療科技成就獎」徵選、表揚及推廣等相關作業，其蒐集、處理及使用台端的個人資料受到個人資料保護法及相關法令之規範。本部及產科會僅於中華民國領域內於前述蒐集目的存續期間（簽署日起一年）以及其他公務機關請求行政協助目的範圍內，合理利用您的個人資料。  二、就本會蒐集之個人資料，台端依個資法第3條規定得向本會（電話04-23290121#33511）行使之下列權利：1.查詢或請求閱覽、2.請求製給複製本、3.請求補充或更正、4.請求停止蒐集、處理或利用、5.請求刪除。惟屬本部依法執行職務所必須保留者，得不依台端請求為之。  三、台端可自由選擇是否提供相關個人聯繫資料，惟台端若拒絕提供上述資料，本會將無法受理本件報名。  ※特定目的外同意使用之個別條款：除上述告知之內容及目的外，申請人同意醫療系統聯盟於執行醫療科技成就獎項推廣及行銷業務等目的，就前項所提已告知之蒐集個人資料類別、個人資料利用之期間、地區、對象及方式範圍內，蒐集、處理、利用及國際傳輸申請人之個人資料，並已得知個資法第3條之權益及不提供時之權益影響。  ※本申請書所填資料均與事實相符，並保證與線上填報資料一致，如有不實陳述或未來出現重大爭議糾紛有損社會形象或民眾觀感者，願負一切責任，並放棄參選與獲獎資格。  ※同意履行以上聲明。  參選人簽名（或蓋章）：  日期：中華民國 年 月 日 | |

說明：本報名表請列印，並於參選人簽名(或蓋章)後，放置申請書內文第1~2頁。

附件二、申請書

1. **個人簡歷**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓　　名 |  |
| 現　　職 | 單位：  部門：（無可免填）  職稱： |
| 出生年月日 | 民國○○○年○月○日 |
| 學　　歷 | （請依時間由近到遠排列）  學校／系所／學士（碩士）／民國年份 |
| 經　　歷 | （請依時間由近到遠排列）  單位／職稱／民國年份 |

1. **自傳**
2. **個人優質醫療傑出成就事蹟及特殊貢獻**

敘述重點可參考如下方向

1. 醫療相關傑出研究成就。

2. 醫療照顧病人的優良事蹟。

3. 醫療科技產學相關優秀的成果。

4. 醫療相關特殊貢獻。

1. **附件：**

**（一）必備附件：推薦表**

推薦人／推薦單位以1~3位為限，每份推薦表需附正本，推薦者超過1位請按本格式自行新增。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請獎項 | 醫療系統聯盟-醫療科技優質醫師獎 |
| 參選人姓名 |  |
| **推薦理由：**(由推薦人或推薦單位闡述參選人之傑出成就事蹟)  推薦人／推薦單位：  推薦人請親筆簽名或蓋章；  機關團體推薦請蓋單位章，無簽名或用印視作無效  中華民國 年　月　日 | |

**（二）其他附件：可自行斟酌放入**