



離島醫療綜合體北京協和醫院澳門醫學中心
Complexo de Cuidados de Saúde das Ilhas - Centro Médico de Macau do
Peking Union Medical College Hospital
The Islands Healthcare Complex - Macao Medical Center of
Peking Union Medical College Hospital

職位申請人個人資料授權書

本人 _____ (姓名)，成年，持有由
_____ (發出認別證實體)於 _____ 年 _____ 月
_____ 日發出編號為 _____ (認別證編號)的
_____ (認別證類別)。現授權招聘實體，即離
島醫療綜合體北京協和醫院澳門醫學中心使用本人的身份認別資料，以及本人的
其他資料包括學歷及職業經歷、語言能力、職務、職位、職業狀況及工作地點等
用作評估是次職位申請之用。

簽名： _____ 日期： _____

(日/月/年)