

中華民國保險代理人商業同業公會 人身保險業務員資格測驗報名表

附件一

1. 測驗日期：____年____月____日 ← 自行填寫欲參加場次的測驗日期及考區
2. 報名考試地點：(請勾選)

考區	10 臺北	20 宜蘭	30 新竹	40 臺中	50 嘉義	60 高雄
考區	61 臺南	70 花蓮	80 臺東	90 金門	91 澎湖	

3. 報名考試科目：(請勾選) ← 報考科目請勾選

報考科目	金融常識與職業道德 (共同科目) <NT\$300>	人身保險業務員資格測驗 (專業科目) <NT\$450>	金融常識與職業道德+人身保險業務員資格測驗 (共同科目) + (專業科目) <NT\$700>

4. 報考公司名稱：_____ 5. 公司編號：_____
6. 報考人員姓名：_____ 7. 身份證字號：_____
8. 報考人員出生日期：民國____年____月____日
9. 報考人員學歷：1. 研究所 2. 大學 3. 專科 4. 高中(職) 註：國中(民國 100 年起不得報考)
10. 基本教育訓練起訖時間：____/____/____ ~ ____/____/____ 成績：_____
11. 身份證影本粘貼：

↓
個人資料請
詳細填寫

請粘貼身份證正面影本

自行黏貼身分證正反面影本

請粘貼身份證反面影本

自行黏貼身分證正反面影本

註：第 1、2、3、6、7、8、9 欄位，請由考生自行填寫；第 4、5、10 欄位，請由公司填寫。

人身保險業務員資格測驗蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書

- 一、當您透過所屬公司及中華民國保險代理人商業同業公會(以下簡稱：本公會)進行報名中華民國人壽保險商業同業公會人身保險業務員資格測驗，為符合報名資格，我們將會請您提供以下的個人資料，包括：姓名、身分證字號、出生年月日、學歷及教育訓練成績等資料。
- 二、本公會得在上述目的之必要範圍，於中華民國境內，提供所屬公司及本公會、中華民國人壽保險商業同業公會利用您的個人資料，為辦理報名人身保險業務員資格測驗作業之依據。資料將保管至您報考後一年。
- 三、您可以向所屬公司及本公會申請，對您所提供之個人基本資料行使下列權利：
 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。
- 四、您如果不提供上述之個人資料，將會導致您無法報考人身保險業務員資格測驗。
- 五、報考金融常識與職業道德科目之相關資料將提供所屬公司及本公會、財團法人中華民國證券暨期貨市場發展基金會、台灣金融研訓院、財團法人保險事業發展中心、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會，依「個人資料保護法」相關規定之使用。

請簽名

本人已詳閱並同意以上告知事項，親自簽章：

 填表日期： 中華民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日

請核蓋
公司登錄專用章