奇美醫療財團法人奇美醫院
醫事學校學生保密切結書

本人現於**奇美醫療財團法人奇美醫院**進行學習課程，不論在院期間或離院後，本人皆願意遵守下列條款，如係違反，願負一切法律責任與行政責任。

一、 所取得或知悉與醫院或業務相關資訊，僅用於業務所需範圍，不得於業務範圍外使用，並遵守保密的義務。

二、 不得將業務相關資訊洩漏、複製、轉讓、再使用或交付第三人。

三、 立書人切結所負之保密義務，不因離院失其約束力。

此致　奇美醫療財團法人奇美醫院

□我已經充分瞭解以上說明，同意且願意遵守上述規定

學校名稱：＿＿＿＿＿＿　實習單位：＿＿＿＿　起迄日：＿＿/＿＿/＿＿～＿＿/＿＿/＿＿

實習單位：＿＿＿＿　起迄日：＿＿/＿＿/＿＿～＿＿/＿＿/＿＿

實習單位：＿＿＿＿　起迄日：＿＿/＿＿/＿＿～＿＿/＿＿/＿＿

學號	姓名	身份證字號	簽名日期