

國立成功大學醫學院分子醫學研究所個人資料調閱申請書

2012.2.20所務會議通過第一版

本所對教職員工生之個人資料有保密之責任，但可因學術需求提供適當資料給相關機構團體：

- 本校有關單位（如：研發處）
 他校有關單位
 由法律授權或法律規定須向其披露資料的有關單位

申請單位		申請日期	年	月	日
申請人		聯絡電話			

申請事由(目的)：

申請個人資料

- | | | |
|-------|---------------------------------|----------------------------------|
| 身分別： | <input type="checkbox"/> 教職員 | <input type="checkbox"/> 學生 |
| 需求項目： | <input type="checkbox"/> 教師姓名 | <input type="checkbox"/> 系年班 |
| | <input type="checkbox"/> 職稱 | <input type="checkbox"/> 學生學號 |
| | <input type="checkbox"/> 學經歷 | <input type="checkbox"/> 專長/研究興趣 |
| | <input type="checkbox"/> E-mail | <input type="checkbox"/> 分機 |
| | <input type="checkbox"/> 榮譽獎項 | <input type="checkbox"/> 聯絡地址 |
| | <input type="checkbox"/> 聯絡電話 | <input type="checkbox"/> 研究成果 |
| | <input type="checkbox"/> 身份證字號 | <input type="checkbox"/> 其他 () |
| | | <input type="checkbox"/> 學生 |
| | | <input type="checkbox"/> 系年班 |
| | | <input type="checkbox"/> 學生學號 |
| | | <input type="checkbox"/> 學生姓名 |
| | | <input type="checkbox"/> 原畢業學校 |
| | | <input type="checkbox"/> 聯絡地址 |
| | | <input type="checkbox"/> 身份證字號 |
| | | <input type="checkbox"/> 其他 () |
| | | <input type="checkbox"/> 就業概況 |
| | | <input type="checkbox"/> 其他 () |

(注意：申請身分證字號需附上公文或簽呈)

備註：申請單位請附上此申請書及隨身碟

本人願遵守「個人資料保護法」、「行政院及所屬各機關資訊安全管理要點」、「行政院及所屬各機關資訊安全管理規範」等相關法令，保證所申請之個人資料不洩漏、轉讓、複製或交付第三者，若有違反，願承擔全部法律責任。

立書人： 年 月 日

申請單位主管： 年 月 日

國立成功大學醫學院分子醫學研究所

當事人(個別事件)：年 月 日

單位承辦人：年 月 日

承辦單位主管：年 月 日

