

國立成功大學醫學院分子醫學研究所

個人資料使用授權同意書

2012.2.20所務會議通過第一版

一、立同意書人(本人)為「國立成功大學醫學院分子醫學研究所」(以下簡稱「成大分醫所」)之教職員工、在學學生、校友、其他業務相關人員，本人同意將個人相關資料如：(請勾選)

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 照片 | <input type="checkbox"/> 學號 | <input type="checkbox"/> 學經歷 |
| <input type="checkbox"/> 電話 | <input type="checkbox"/> 指導教授 | <input type="checkbox"/> 專長 |
| <input type="checkbox"/> 研究題目 | <input type="checkbox"/> 論文名稱 | <input type="checkbox"/> 研究成果 |
| <input type="checkbox"/> 就業概況 | <input type="checkbox"/> 榮譽獎項 | <input type="checkbox"/> 實驗室成員概況 |
| <input type="checkbox"/> E-MAIL | <input type="checkbox"/> 個人資料(生日、血型) | |
| <input type="checkbox"/> 其他，如：_____ | | |

予以傳輸建檔、置於「成大分醫所」網站上。

二、除個人資料(私隱)條例特定的豁免外，本人有權要求查閱及改正本所存備有關本人的個人資料。

三、本人已閱讀並明白及同意本同意書內文。

立同意書人身份職稱 教職員工 在學學生 校友 其他

立同意書人：(簽章)

中 華 民 國 年 月 日