

新生醫護管理專科學校學生學籍/成績資料提供申請表

申請單位			
申請日期		資料需求日期	
申請原因 (說明資料用途,此資料僅提供行政業務使用)			
申請資料部別	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 日二專 <input type="checkbox"/> 在職專班		
申請資料科別	<input type="checkbox"/> 護理科 <input type="checkbox"/> 幼兒保育科 <input type="checkbox"/> 美容造型科 <input type="checkbox"/> 行銷與流通科 <input type="checkbox"/> 國際商務科 <input type="checkbox"/> 服務業經營科 (健康休閒管理科) <input type="checkbox"/> 應用英語科 <input type="checkbox"/> 應用日語科 <input type="checkbox"/> 視光學科		
申請資料年級	<input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 <input type="checkbox"/> 延修生		
申請資料項目	<input checked="" type="checkbox"/> 學籍資料 <input type="checkbox"/> 學生班級 <input type="checkbox"/> 學生名字 <input type="checkbox"/> 學生學號 <input type="checkbox"/> 出生年月日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 通訊地址 <input type="checkbox"/> 聯絡電話 <input type="checkbox"/> 畢業學校 <input type="checkbox"/> 父母資料 <input type="checkbox"/> 特殊身分註記資料 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明: _____) <input checked="" type="checkbox"/> 成績資料 <input type="checkbox"/> 班級成績總表 <input type="checkbox"/> 全科別單一年級成績總表 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明: _____)		
需求型式	<input type="checkbox"/> 電子檔 (聯絡信箱: _____) <input type="checkbox"/> 紙面		
申 請 流 程(請於完成流程 1-4 後送交註冊組製作)			
1.申請人簽名	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 本人將遵守個資法相關規定審慎保管/應用學生資料,不得擅自洩漏學生個人資料或作為私人用途使用 </div>		
2.單位主管核章	3.註冊組核章		
4.教務主任核章			
申請結果	<input type="checkbox"/> 准予提供 <input type="checkbox"/> 部分提供 <input type="checkbox"/> 不予提供		

資料提供結果紀錄: