

新生醫護管理專科學校 單位調閱/使用個人資料申請表

申請單位		申請日期	
申請人簽章	本人將遵守個資法相關規定審慎保管，不得擅自洩漏個人資料或作為私人用途使用。		
申請單位主管簽章			
資料需求日期			
申請目的 (說明資料用途，此資料僅提供行政業務使用)			
使用期間	民國_____年_____月_____日至民國_____年_____月_____日		
本資料相關 使用人員			
申請資料對象	<input type="checkbox"/> 專任教師 <input type="checkbox"/> 兼任教師 <input type="checkbox"/> 職員		
所需資料名稱/ 內容(請詳述)			
需求型式	<input type="checkbox"/> 電子檔 (聯絡信箱: _____) <input type="checkbox"/> 紙本		
受理結果	<input type="checkbox"/> 同意提供，務請遵守保密原則，不可將資料外流。 <input type="checkbox"/> 部分提供 <input type="checkbox"/> 不同意提供，原因：_____		
受理單位 承辦人簽章		受理單位 主管核示	
備註	一、使用期間結束後，該資料即須銷毀，不可再使用。 二、本表正本由受理單位存查，影本申請單位備查。 三、本表如有未盡事宜，仍依「個人資料保護法」之規定辦理。		