**馬偕醫學院註冊組 學生個人資料提供申請明細表**

**※填完本明細表後，請續填次頁校方統一規定之【個人資料文件服務申請單】※**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請單位** |  | **申請日期** | 年 月 日 |
| **申請人** |  | **聯絡電話** |  |
| **提供項目** |   | 身分證字號 |
|  | 戶籍住址  |
|  | 學生電話 |
|   | 出生年月日 |
|  | 家長姓名  |
|  | 家長電話 |
|  | 全部資料 |
|  | 其他：  |
| **提供範圍(系所年級組別或指定部份學生)** |  |
| **申請用途(詳細說明)** |  |

**※次頁【個人資料文件服務申請單】填表說明※**

**(1)請填妥第一列之『申請單位、申請人、聯絡電話』各欄，並於倒數第二列『申請人/單位主管確認簽收』欄由申請人及單位主管簽章即可。**

**(2)其餘各欄一律由註冊組填報。**

紀錄編號：╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴ 填 表 日 期： 　年 月 　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 |  | 申請人 |  | 連絡電話 |  |
| 申請調閱期間 |  年 月 日 至 年 月 日 |
| 文件資訊 | 註明文件編號、文件名稱、機密等級 |
|  |
| 原因說明 | □調閱　□新增　□異動　□廢止　□蒐集　□處理　□利用 □申訴或諮詢 □銷毀 |
|  |
| 審核結果 | □同意　□不同意　　提供檔名：　　　　　　　　　　　　　　 審核意見說明： |
| 經辦人 | 經辦單位主管 | 個人資料保護工作小組組長 | 個人資料保護委員會 |
|  |  |  |  |
| 文件提供日期 |  年 月 日 | 經辦人： |
| 申請人/單位主管確認簽收 |  |
| 文件歸還日期 |  年 月 日 | 經辦人： |