

馬偕醫學大學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。

文件名稱：個人資料文件服務申請單

機密等級：☐一般 ☒限閱 ☐敏感 ☐機密

文件編號：F-A2100-048

版次：1.0

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 原 因 說 明 審 核 結 果	註明文件編號、文件名稱、機密等級				
	☐ 調閱 ☐ 新增 ☐ 異動 ☐ 廢止 ☐ 蒐集 ☐ 處理 ☐ 利用 ☐ 申訴或諮詢 ☐ 銷毀				
	☐ 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：		