

國立臺北護理健康大學

個人資料授權/取得使用同意書【臨時性】

申請單位		申請者	
聯絡電話		Email	
資料用途說明：			
所需資料內容（資料欄位如姓名、學號、地址、班級...）： ☐ 班級 ☐ 姓名 ☐ 學號 ☐ 身分證字號 ☐ 性別 ☐ 生日 ☐ 聯絡地址 ☐ 連絡電話 ☐ 緊急聯絡人 ☐ 緊急聯絡人電話 ☐ 畢業學校 ☐ 電子信箱 ☐ 學期總成績 ☐ 歷年成績排名 ☐ 學期成績排名 ☐ 入學類別 ☐ 其他：_____ 預計取得日期：_____年_____月_____日			
學生個資安全 切結書 (申請人簽名)	本人因業務需求，所知悉或取得之學生之個人相關資料，將遵守電腦處理個人資料保護法及資訊安全保密之相關規定予以保密，絕不逕自對外提供任何系統輸出畫面或報表另做其他私人或商業用途。將嚴守工作保密規定與國家相關法令對業務機密負完全保密之責，違者願負法律責任。 立切結書人簽名：_____		
注意事項	一、本組僅就學生提供之資料更新，使用單位如認為有必要，需對資料再做確認。 二、本案因需就個別條件另行彙整，請於三天前提出申請，以利作業。 三、申請者需遵守「個人資料保護法」，不得就載明之範圍及用途外使用，完整維護學生個人資料安全。		
資料提供 結案簽收 (註冊組填寫)	☐ 於_____年_____月_____日_____時前提供 ☐ 轉請電算中心協助提供 ☐ 其他：_____		

申請人	單位主管	註冊組	註冊組組長