

# 敏惠醫護管理專科學校 111 學年度推廣教育報名表

編號：

報名班別	2022 照顧服務員考照實務加強班					
姓名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證字號					出生年月日	年 月 日
E-mail						
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 村 路 段 弄 樓 市 市區 里 街 巷 號 室					
	電話：日( )		行動電話：			(必填)
學歷	<input type="checkbox"/> 本校學生 班級：		學號：			
	<input type="checkbox"/> 他校學生 就讀學校：		科系(所)：			
	<input type="checkbox"/> 社會人士 服務機關：		單位：		職稱：	
注意事項	一、繳交資料： <input type="checkbox"/> 報名費用 <input type="checkbox"/> 報名表 <input type="checkbox"/> 個資同意書 二、退費標準： 1.受訓學員因個人因素於開訓前辦理退訓者，最多得收取個人訓練費用百分之五，餘額退還學員。 已開訓但未超過訓練總時數三分之一者，訓練單位應退還個人訓練費用百分之五十。已超過總訓練總時數三分之一者，不予退費。 2.學校因故未能開班上課，應全額退還已繳費用。 三、報名表請詳細填寫，填完後您可至本校行政大樓三樓技術合作處現場報名。					
報名者簽名			審查結果	<input type="checkbox"/> 錄取 <input type="checkbox"/> 不錄取	審查人員簽名	



## 敏惠醫護管理專科學校 推廣教育學員報名個資同意書

敏惠醫護管理專科學校 技術合作處 產學合作暨推廣教育組告知事項暨同意書

茲就本單位蒐集 台端之個人資料，依法告知以下事項：

一、個人資料管理、更新及權益影響事項本單位蒐集的個人資料，受到中華民國個人資料保護法與相關法令的規範，蒐集、處理及利用您的個人資料。請提供您本人正確、最新及完整的個人資料，以確保您相關的權益。若您提供的資料有任何異動，請主動向本單位申請更正，使其保持正確、最新及完整，避免您的權益受損。若您選擇拒絕向本單位提供個人資料時，本單位有權調整為您服務項目，可能影響您的權益。

二、個人資料蒐集目的、類別及利用

- 1.本單位取得您的個人資料，目的在於進行課務相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料是受到個人資料保護法及相關法令之規範。
- 2.本次蒐集與使用您的個人資料如報名表單所載。
- 3.您同意本單位因課務所需，以您所提供的個人資料確認您的身份、與您進行聯絡；並同意本單位於您報名錄取後繼續處理及使用您的個人資料。
- 4.您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本單位蒐集、處理及使用您的個人資料之效果。本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。

三、您可依個人資料保護法及本單位所訂定之作業規定，就您的個人資料行使以下權利：請求查詢或閱覽、製給複製本、請求補充或更正、請求停止處理及利用、請求刪除。

本人已閱讀且瞭解上述告知事項，並同意 貴單位於上述事項範圍內蒐集、處理及利用本人之個人資料，茲簽署如下：

身分證字號：\_\_\_\_\_ 同意人簽名：\_\_\_\_\_ (請親簽)

