新生學校財團法人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 | □專任教師 □兼任教師 □職員 |
| 所需資料名稱/內容(請詳述) |  |
| 需求型式 | * 電子檔 (聯絡信箱: )
* 紙本
 |
| 受理結果 | * 同意提供，務請遵守保密原則，不可將資料外流。
* 部分提供
* 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。** |