

❖請將「戶口名簿或個人戶籍謄本影本」釘於本資料表後方

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校 115 學年度入學基本資料表 (正反共 2 頁)

學 制	■二專在職專班							相片浮貼處		
姓 名								近 3 個月內 2 吋相片 (製作「學生證」用)		
性 別 (必填)	☐ 生理男 ☐ 生理女		國 籍							
自我認同性別 (可不填)	☐ 男 ☐ 女 ☐ 非二元 (依性別平等教育法第 12 條及 14 條辦理，為尊重及維護學生之性別認同權益及隱私權，以落實性別友善校園，依意願自由填寫。)									
出生年月日				年			月			日
身分證字號										
聯絡電話	(日)			(學生個人行動電話)						
	(夜)									
緊急聯絡人	姓名				稱謂			連絡電話	家： 行動：	
戶籍地址(請填寫完整， <u>含里、鄰</u>)	☐ ☐ ☐ 市(縣) 市(區、鄉、鎮) 村(里) 鄰									
	路(街) 段 巷 弄(街) 號 樓									
通訊地址 (請填寫完整)	☐ 同上									
	☐ ☐ ☐ 市(縣) 市(區、鄉、鎮) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄(街) 號 樓									
特殊身份資料	☐ 一般生 ☐ 原住民：_____族(請參照戶口名簿或戶籍謄本上之族籍填寫) ☐ 身心障礙學生：_____ (請參照手冊上之類別填寫) ❖具身心障礙身份者請繳交個人身心障礙手冊正反面影本一份。 ☐ 境外科技人才子女 ☐ 派外人員子女 ☐ 蒙藏生 ☐ 大陸長探子女 ❖具特殊身分同學若有申請學雜費補助者請另行準備一份身分證明文件繳交學務處									
e-mail	請填寫學生個人常用之 e-mail 信箱									
學歷	❖畢業學校：_____縣/市 _____(請填完整校名)									
入學方式	獨招									

(背面還有哦!)

新生學校財團法人新生醫專個人資料蒐集聲明暨同意書

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校(以下簡稱本校)為教育業務所需，蒐集、處理及利用學生入學後提供及就學期間所產生之各項個人資料，依據個人資料保護法規定，特向同學與家長說明下列事項：

一、蒐集個人資料目的

- (一)教學、輔導等教育行政與輔導業務需要：如學生學籍資料建檔、學生證製作、健康檢查、新生適應篩選、學業成績建檔、各項學生輔導工作等業務。
- (二)承辦教育主管機關業務需要：公務報表、教育機關各項問卷調查等業務。
- (三)其他符合本校法規所定業務需要：如出缺席統計、專業參訪、實習、工讀等業務。

二、蒐集個人資料類別

- (一)識別類：如姓名、國民身分證統一編號、電話號碼、行動電話、通訊及戶籍地址、電子郵遞地址
- (二)特徵類：如出生年月日、國籍、家庭情形等
- (三)健康與其他：如身心適應評估、心理測驗結果。
- (四)其他符合蒐集目的之各項個人資料類別

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

- (一)期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、依相關法令規定、契約約定或本校因執行業務所必須之保存年限。
- (二)地區：本國。
- (三)對象：本校及其他與本校有業務往來之公務及非公務機關。
- (四)方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

四、同學可依個人資料保護法，就您的個人資料行使以下權利：

- (一)查詢或請求閱覽。
- (二)請求製給複製本。
- (三)請求補充或更正。
- (四)請求停止蒐集、處理或利用。
- (五)請求刪除。

惟依相關法令規定、契約約定或本校因執行業務所必須者，得不依您請求為之。

五、個人資料之提供：

- (一)您得自由選擇是否提供相關個人資料，但您若拒絕提供個人資料，本校將無法提供相關服務，亦可能無法維護您的權益。
- (二)請依各項服務需求提供您正確、最新及完整的個人資料，若您的個人資料有任何異動，請主動向本校各業管單位申請更正；若您提供錯誤、過時、不完整或具誤導性的資料，而損及您的相關權益，本校將不負相關賠償責任。

六、本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法及其他相關法規之規定辦理。

本人瞭解上述告知事項，並同意貴校在符合上述告知事項範圍內，蒐集、處理及利用本人所提供之各項個人資料。

立同意書人：_____（學生簽名）

中 華 民 國

年

月

日