

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校
學生學籍/成績資料提供申請表

| | | | |
|--|---|--|--|
| 申請單位 | | | |
| 申請日期 | | 資料需求日期 | |
| 申請原因 (說明資料用途，此資料僅提供行政業務使用) | | | |
| 申請資料部別 | <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 在職專班 | | |
| 申請資料科別 | <input type="checkbox"/> 護理科 <input type="checkbox"/> 幼兒保育科 <input type="checkbox"/> 美容造型科 <input type="checkbox"/> 視光學科 <input type="checkbox"/> 口腔衛生學科 <input type="checkbox"/> 健康休閒管理科 <input type="checkbox"/> 醫藥保健商務科 <input type="checkbox"/> 長期照護科 | | |
| 申請資料年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 <input type="checkbox"/> 延修生 | | |
| 申請資料項目 | <div style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">學籍資料</div> <input type="checkbox"/> 學生班級 <input type="checkbox"/> 學生名字 <input type="checkbox"/> 學生學號 <input type="checkbox"/> 出生年月日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 通訊地址 <input type="checkbox"/> 聯絡電話 <input type="checkbox"/> 畢業學校 <input type="checkbox"/> 父母資料 <input type="checkbox"/> 特殊身分註記資料 <input type="checkbox"/> 其他(請說明: _____) <div style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">成績資料</div> <input type="checkbox"/> 班級成績總表 <input type="checkbox"/> 全科別單一年級成績總表 <input type="checkbox"/> 其他(請說明: _____) | | |
| 需求資料型式 | <input type="checkbox"/> 電子檔 (聯絡信箱: _____) <input type="checkbox"/> 紙面 | | |
| 資料保存期限 (個資保存/銷毀) | <input type="checkbox"/> 業務執行完成立即銷毀檔案 <input type="checkbox"/> 永久保存檔案 <input type="checkbox"/> 保存於個人電腦或檔案夾至____年____月(配合個資盤點列入銷毀查核) | | |
| 申 請 流 程(請於完成流程 1-4 後送交註冊組製作) | | | |
| 1.申請人簽名 | | <u>本人將遵守個資法相關規定審慎保管/應用學生資料，不得擅自洩漏學生個人資料或作為私人用途使用</u> | |
| 2.單位主管核章 | | 3.註冊組核章 | |
| | | | |
| 4.教務主任核章 | | | |
| 申請結果 | <input type="checkbox"/> 准予提供 <input type="checkbox"/> 部分提供 <input type="checkbox"/> 不予提供 | | |
| 資料提供結果紀錄: | | | |