**高雄醫學大學**

**學務管理系統權限開放申請單**

**---------------個人資料同意書及隱私權聲明書---------------**

**一、蒐集單位：高雄醫學大學職涯發展組**

**二、蒐集目的：協助本校同仁開設學務相關權限使用，以利進行學務相關作業流程。**

**三、資料類別：Ｃ○○一辨識個人者、Ｃ○六一 現行之受僱情形**

**四、資料利用時間：當事人在職期間**

**五、資料利用地區：高雄醫學大學校內**

**六、資料利用對象：本校職涯發展組**

**七、資料提供方式：由申請人填寫學務管理系統權限開放申請單，本校職涯發展組及學務長核准後，開設學務權限給申請同仁。**

**八、您可依個人資料保護法請求查詢閱覽、補充或更正、製給複製本、停止蒐集、處理、利用及刪除個人資料。**

**九、若未確實填寫，將影響您是否審核通過。**

 **※本人已同意上述個資利用之說明，進行「學務管理系統權限開放申請」填寫：**

**□同意 □不同意**

**申請單位： 申請人：**

**高雄醫學大學**

**學務管理系統權限開放申請單**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 |  | 申請日期 |  |
| 申請程式編號(範例: U.01.a.在校學生之手機/email維護) |  |
| 申請內容(**請詳述開放程式之用途**，範例:畢業生辦理離校手續時需更新手機email，故申請此程式之權限。) |  |
| 教職員工編號 |  |
| 連絡電話 | （07）3121101分機  |
| Email |  |
| 注意事項：申請人務必保證願意確實遵守資料使用於校務執行用途，若違反《個人資料保護法》規定者，需承擔法律責任；其他未盡事宜，悉依《個人資料保護法》之規定辦理。 |
| 申請人：(簽章) | 承辦人：(簽章) | 副學務長：學務長決行： |
| 申請人單位主管：(簽章) |