

個人資料使用同意書

本人_____瞭解並同意下列事項：

- 一、中山醫學大學（以下簡稱學校）基於行政管理與教學研究服務管考之目的蒐集本人的個人資料，包括與學校相關之人事資料、出勤考核、進修訓練、個人薪資銀行帳戶及其他足以識別個人資料等資料類別。
- 二、學校基於前述之目的，將蒐集本人的以下資料，包括但不限於姓名、出生年月日、身分證統一編號、性別、婚姻、學歷、經歷、帳戶資料、戶籍資料、連絡地址、連絡電話、電子信箱及其他得以直接或間接方式識別個人資料之身份文件等相關資料。另基於我國相關法令，學校得視情況另蒐集本人的健康紀錄。上述所蒐集之資料除法令或中央事業主管單位另有規定之保存期限外，以上開蒐集目的完成所需之期間為使用期間。上述所蒐集之資料利用地區以本國或經本人授權得使用之地區為主，利用對象以學校以及學校完成蒐集特定目的之相關合作對象為主，使用方式以符合個資法之各項自動化機器或其他非自動化之蒐集、處理、利用、傳輸與保存等。
- 三、本人可依個人資料保護法，就本人之個人資料行使以下權利：
查詢或請求閱覽，請求製給複製本，請求補充或更正，請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。本人於個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向學校請求停止蒐集、處理、利用或刪除本人之個人資料。惟依個資法第十一條第三項但書之規定，學校因執行業務所必須或經本人書面同意者，不在此限。
- 四、本人理解若本人所拒絕提供之個人資料，屬學校辦理業務或作業所必須之資料，本學校將可能無法執行必要之業務審核或作業。
- 五、本人確認所提供之個人資料均屬真實且正確，如有不實或需變更者，應由本人依學校之程序辦理更正。如本人所提供之資料有不足、錯誤或缺漏者，學校得不予辦理任用、薪資、晉升及投保等各項人事管理作業。

學校個人資料保護申訴電話：(04) 24730022 分機 11021，申訴電子郵件信箱：cs1021@csmu.edu.tw

此 致

中山醫學大學

簽名：_____

日期：_____