

# 校務研究資料申請表

單號： _____ (單號由校務中心填寫)			
申請單位		申請日期	
申請人 (簽名)		連絡電話	
		email	
申請用途	<input type="checkbox"/> 執行計畫所需 (計畫名稱： _____) <input type="checkbox"/> 教學所需 (課程名稱： _____) <input type="checkbox"/> 個人研究使用 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____		
資料需求範圍			
資料需求欄位	(原則上提供去識別化資料，若需學號/姓名/性別等具識別化資料請說明)		
<b>保密同意書</b>			
<p>立同意書人_____，本人已瞭解「個人資料保護法」、「個人資料保護法施行細則」等相關法令規定且遵行各規定之內容，在使用、保管校務研究資料系統之資料期間，所產生相關文件、光碟、電子檔案及其傳輸資料等之所有個人資料資訊，無論在職或離職，未獲本校同意(書面授權)，絕不以任何形式對外洩漏、傳播、複製、告知、交付、移轉等，違反上述規定，致本校遭受損失時，願依法負損害賠償責任，另接受民、刑法相關法律責任。</p> <p>此致 德育學校財團法人德育護理健康學院校務研究中心</p>			
立書人： _____ (簽章)		單位主管/指導教授：	
員工編號/學號： _____		_____ (簽章)	
民國    年    月    日		民國    年    月    日	
<b>審核結果</b>			
承辦人		執行秘書	中心主任
<input type="checkbox"/> 同意申請 <input type="checkbox"/> 不同意申請，理由_____		<input type="checkbox"/> 同意申請 <input type="checkbox"/> 不同意申請，理由_____	
<input type="checkbox"/> 同意申請 <input type="checkbox"/> 不同意申請，理由_____		<input type="checkbox"/> 同意申請 <input type="checkbox"/> 不同意申請，理由_____	
資料交付執行人 (簽章/日期)		資料接收執行人 (簽章/日期)	

※使用校務研究中心所提供之資料進行論文或研究報告，請註明資料來源：德育護理健康學院校務研究中心