**校務研究資料申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 單號： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (單號由校務研究辦公室填寫) | | | | | | | | | | |
| 申請單位 | |  | | | | 申請日期 | | |  | |
| 申請人  (簽名) | |  | | | | 連絡電話 | | |  | |
| email | | |  | |
| 申請用途 | | □執行計畫所需 (計畫名稱：­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  □教學所需 (課程名稱：­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  □個人研究使用 □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) | | | | | | | | |
| **保密同意書**  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。  此致 德育護理健康學院校務研究辦公室 | | | | | | | | | | |
| 立書人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽章)  員工編號/學號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  民國 年 月 日 | | | | | | 單位主管/指導教授：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽章)  民國 年 月 日 | | | | |
| 審核結果 | | | | | | | | | | |
| 承辦人 |  | | 執行長 | |  | | 主任 | | |  |
| □同意申請  □不同意申請，理由\_\_\_\_\_\_\_ | | | □同意申請  □不同意申請，理由\_\_\_\_\_\_\_ | | | | □同意申請  □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） | | | |  | | |

※使用本處室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辦公室**