

國防醫學院資訊圖書中心 圖書借閱申請表

年 月 日

<input type="checkbox"/> 醫學院 <input type="checkbox"/> 三軍總醫院 (<input type="checkbox"/> 汀州院區 <input type="checkbox"/> 基隆院區 <input type="checkbox"/> 澎湖分院 <input type="checkbox"/> 松山分院 <input type="checkbox"/> 北投分院)			
姓名		身份證號 (居留證號)	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
單位		職稱	
身份別 (請在合適的項目填入資料) 教師： <input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任 (須附聘書或人令相關證明文件影本) 醫護技術人員： <input type="checkbox"/> 編制內 <input type="checkbox"/> 編制外 (須附人令相關證明文件影本) 行政人員： <input type="checkbox"/> 編制內 <input type="checkbox"/> 研究助理 (須附人令相關證明文件影本) 學生： <input type="checkbox"/> 博士班 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 大學部：_____系_____期 其他： <input type="checkbox"/> 進修醫師/實習生(以上服務期須滿6個月(含)以上，附人令相關文件影本) <input type="checkbox"/> 勤務連士兵 (服役期限：_____年_____月_____日 單位主官簽章：_____) <input type="checkbox"/> 校友 (須附有效期之校友證影本)			
聯絡地址			
聯絡電話	白天： 院內分機/PHS：	夜間： 行動電話：	
電子郵件	_____@_____		
請浮貼識別證/校友證影本 (正面)		請浮貼識別證影本 (背面)	
個人資料蒐集聲明： 1. 國防醫學院資訊圖書中心蒐集您個人資料的目的在於進行本中心之讀者管理及相關業務作業使用。 2. 個人資料蒐集項目： (1)個人資料：如姓名、身份證號、出生年月日、所屬單位、身份別、地址、電話、電子郵件等個人資料。 (2)個人資料記錄：包括個人因使用本中心資源所產生之相關資料，如圖書借還記錄、電子資源使用記錄等。 3. 個人資料利用： (1)利用期間為個人於國防醫學院(含三軍總醫院)就學或在職期，且限本中心內部業務使用。 (2)利用於本中心各項業務執行，包括因業務執行或推廣所必須進行之電話或信件聯繫與通知等。 4. 個人資料權利： 依個人資料保護法第三條之個人權利，您得以依法行使權利，行使方式請洽本中心之服務人員。 5. 本中心保有本聲明之修訂權利。如有修正內容，將透過個人之聯絡方式，或於本中心網站公告等方式通知。如您於期限內未提出異議，或繼續使用本中心提供之相關服務，則表示您已同意修正內容。			
本人已詳閱、瞭解並同意上述聲明內容 _____			(申請人本人簽名)

※辦證時間：週一至週五 08:00-12:00, 13:30-17:00, 資料不全不予辦理。※