高雄醫學大學

110學年度「樂齡研究苑博仕班」報名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | 性別 | □男 □女 | | | 請粘貼二吋  照片一張 | | |
| 身分證字號 | |  | | | | | | | |
| 出生日期 | | 民國 年 月 日 | | | | | | | |
| 電 話 | | 住宅：( ) 手機： | | | | | | | |
| 聯絡地址 | | □□□ | | | | | | | | | | |
| Email信箱 | |  | | | | | | | | | | |
| 報名班級  (請擇一) | | □博仕一年級 □博仕二年級 □博仕三年級 | | | | | | | | | | |
| 個資蒐集  告知內容 | | 高雄醫學大學為協助學員進行報名相關作業之目的，需蒐集您的姓名、性別、身分證字號、電話、地址、出生年月日等個人資料(辨識類：C001、C003、C011、C023、C038、C051)，作為就學期間及台灣地區內進行聯繫，本報名表將保存1年。本校於蒐集您的個人資料時，若您不願意提供真實且完整的個人資料或有欄位未填寫，則可能對您的報名作業及參與本課程之權益有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第3條的當事人權利，請洽本校教務處推廣教育與數位學習中心。本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。    **學員簽名：** | | | | | | | | | | |
| 本人所填寫之資料已確認無誤，也認為自己的健康情形適宜參加本課程，且願自負與課程相關之意外風險。  **立切結書人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(請親簽) 日期：110年8月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 承辦  單位  填寫 | 學號 | |  | 應收金額 | 110-1 5,000元  110-2 5,000元 | | | 承辦人簽章 |  | | 收費簽章 |  | |
| 課程  代碼 | | □SEN06001  □SEN07001  □SEN08001 |