

本同意書說明馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校(以下簡稱本校)如何處理蒐集之個人資料當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。若您未滿二十歲，應於您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容及其後修改變更規定，並遵守以下所有規範。

一、基本資料之蒐集、更新及保管

1. 本校蒐集您的個人資料在中華民國「個人資料保護法」與相關法令之規範下，依據本校【個人資料檔案安全維護管理要點】蒐集、處理及利用您的個人資料。
2. 請於申請時提供您本人正確、最新及完整的個人資料。
3. 本校因執行業務所蒐集您的個人資料包括姓名、性別、**出生年月日**、戶籍地址、現居地址、身分證字號、服務單位、職稱、學號、照片、**本人及監護人聯絡方式**、學(經)歷、個人金融機關資訊、**兵役狀態**。
4. 若您的個人資料有任何異動，請主動向本校申請更正，使其保持正確、最新及完整。
5. 若您提供錯誤、不實、過時或不完整或具誤導性的資料，您將損失相關權益。
6. 您可依中華民國「個人資料保護法」，就您的個人資料行使以下權利：

(1)請求查詢或閱覽。(2)製給複製本。(3)請求補充或更正。(4)請求停止蒐集、處理及利用。(5)請求刪除。

但因本校執行職務或業務所必須者，本校得拒絕之。若您欲執行上述權利時，請參考本校網頁個人資料保護專區內個人資料保護聯絡窗口聯絡方式與本校聯繫；因您行使上述權利，而導致權益受損時，本校將不負相關賠償責任。

二、蒐集個人資料之特定目的

1. 本校為執行校務、行政業務、**工讀金、證照獎勵金、獎助學金、退學(分)費**及招生等相關工作，需蒐集您的個人資料。
2. 本校依據學生健康檢查實施辦法，將交付您的個人資料給予**馬偕紀念醫院**供醫療(病歷)系統建置與使用。
3. 當您的個人資料使用方式與當初本校蒐集的目的不同時，我們會在使用前先徵求您的書面同意，您可以拒絕向本校提供個人資料，但您可能因此喪失您的權益。
4. **本校利用您的個人資料，其中學籍資料得於電磁紀錄物或其他類似媒體永久保存及利用，其餘部份自收集日起保存至畢業、學籍消失或特定目的消除後銷毀。**

三、基本資料之保密

您的個人資料受到本校【個人資料檔案安全維護管理要點】之保護及規範。本校如違反「個人資料保護法」規定或因天災、事變或其他不可抗力所致者，致您的個人資料被竊取、洩漏、竄改、遭其他侵害者，本校將於查明後以電話、信函、電子郵件或網站公告等方法，擇適當方式通知您。

四、同意書之效力

1. 當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，即表示您已閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，您如違反下列條款時，本校得隨時終止對您所提供之所有權益或服務。
2. 本校保留隨時修改本同意書規範之權利，本校將於修改規範時，於本校網頁(站)公告修改之事實，不另作個別通知。如果您不同意修改的內容，請立即與本校個人資料保護聯絡窗口連繫，否則將視為您已同意並接受本同意書增訂或修改內容之拘束。
3. 您自本同意書取得的任何建議或資訊，無論是書面或口頭形式，除非本同意書條款有明確規定，均不構成本同意條款以外之任何保證。

五、準據法與管轄法院

本同意書之解釋與適用，以及本同意書有關之爭議，均應依照中華民國法律予以處理，並以臺灣士林地方法院為第一審管轄法院。

=====
我已閱讀並接受上述同意書內容 當事人簽名_____ (請親簽) 年 月 日
未滿 20 歲法定代理人_____ (請親簽) 年 月 日