**臺北醫學大學提昇課程品質發展獎勵申請表**

|  |
| --- |
| **基 本 資 料 欄** |
| **申請人****姓名** |  | **收件編號** |  | **本欄位由教學資源中心填寫** |
| **收件日期** | **年　　　月　　　日** |
| **單位** | □北醫　　　　　　　　　　　學院　　　 　　　　　系／所／學位學程 | □附醫　　　□萬芳　　　□雙和　　　　　　　　　　　　　科／中心 |
| **電話** | 校內分機　　　　 行動電話　　　　　　　　　　　 | **E - mail** |  |
| **課程名稱** |  | **課程類別** | □專業　□基礎　□通識 |
| **開課期間** | 自　　年　月至　　年　月 |
| **申請補助項目** | (詳補助項目及應檢附資料列表) | **檢附資料** |  |
| **教 案 內 容(若為教案者，請填寫以下)** |
| **教案名稱** |  |
| **教案簡介** | 重要教學事實摘要/教學方法提供其他教師參考/與學生互動方法或使用其他輔助教材教具 |
| **申請教師** | **單位主管** |
|  |  |

**個資蒐集同意聲明**

臺北醫學大學(下簡稱本校)依照個人資料保護法第8條規定進行蒐集前之告知，將對您個人資料進行蒐集、處理或利用，依法告知您以下事項，當您簽署本同意書時，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。

**一、個人資料蒐集之目的及用途：**
本校為進行蒐集、處理或利用您個人資料之機構。本校蒐集您個人資料的目的在於進行活動辦理之相關行政作業、各項統計調查與分析、資(通)訊與資料庫管理，主辦單位並將利用您所提供之Email及聯絡電話通知您活動及行政作業之相關訊息。

**二、蒐集之個人資料類別：**

含：中英文姓名、性別、聯絡電話號碼、電子郵件信箱、任職單位

**三、個人資料利用之期間、地區、對象：**

1. 期間：您同意參加活動或接受業務行政服務之日起，至活動或業務完成結束後一年為止。
2. 地區：您的個人資料將用於活動主辦單位提供服務之地區。
3. 利用您的個人資料於本校內部各項管理所需之登記及聯繫方式登載，包括各項資訊服務所需進行之個人聯繫資料登記，因活動或行政業務所必需之通訊及緊急聯絡名單之建立。
4. 利用您的個人資料於依法令或遵照教育部及主管機關、司法機關依法所為之要求，依其法定職掌調閱與利用時。

**□ 我同意上述內容**

**簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**