

臺大醫院北護分院 114 年單身聯誼活動報名表

一、基本個人資料：		
姓名：	出生日期：民國 年 月 日	身分證字號：
性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	學歷： <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 其他	
參加梯次(可複選)： <input type="checkbox"/> 第一梯次:6/13(五) <input type="checkbox"/> 第二梯次:6/20(五)		
婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 單身 (同居或已有婚約者不符合參加資格)		
服務機關：	職稱：	興趣：
聯絡電話:(公)	手機：	LINE ID:
E-MAIL:		
二、身分證明文件		
職員證(正面)	職員證(反面)	
身分證(正面)	身分證(反面)	

說明：活動晚餐由本院提供 Buffet 及手搖飲。

個人資料蒐集告知及聲明書

1. 本活動相關資料由主辦單位妥善保存保密，個人資料如有虛偽不實者，須自負相關法律責任。
2. 本人同意主辦單位為製作活動成果照片及活動紀錄，得於活動過程中拍照、錄影，並願意配合及遵守本活動相關規定。
3. 應本活動需要，本人已明確了解個資蒐集、處理及利用之相關事項，同意提供本表之個資於辦理本活動，並同意由主辦單位依規定說明處理及利用此等個資。

同意知悉請簽名：