

113 學年度『健康技能基本教學能力初級鑑定』報名表

| | | | |
|---|--|----------------|-------------------------|
| <u>編號</u> | | 系所班級 | 照片 <div>請浮貼 即可</div> |
| 姓名 | | | |
| 學號 | | | |
| 出生年月日 (西元) | | 身分證字號 /居留證號 | |
| 聯絡手機 | | E-MAIL | |
| ※須繳交資料 (依序裝訂) | <input type="checkbox"/> (1). 報名表 <input type="checkbox"/> (2). 1 吋照片 (背面填上班級、學號、姓名) <input type="checkbox"/> (3). 委託書 (親自報名者不需繳交) | | |
| 備註：1. 本活動所蒐集個人資料，將依個人資料保護法規定，僅針對本申辦事項之目的進行蒐集、處理及利用，不做其他用途。 2. 煩請受委託人於辦理申請手續時攜帶身分證明文件。 3. 未填寫委託書者或填寫不完整者，恕不接受委託申請。 4. 若有未經合法授權或資料有冒偽情事致他人或機關受有損害，受託人應自負相關法規之處分。 <input type="checkbox"/> 本人已詳閱依個資法第 8 條所告知事項並同意主辦單位蒐集、處理及利用個人資料。 | | | |
| 報名者 親自簽名： <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | | | |

*註 1: 上述欄位皆為必填，一人使用一張表格為限。

*註 2: 1 吋大頭照 (不可用普通紙張彩色列印，或生活照)，請上端浮貼 (易撕下製證)。

*註 3: 請依序裝訂好所有資料

中華民國

年

月

日

委 託 書

本人 _____ 因 _____ 無法親自來校辦理健康技能鑑定報名，特委託 _____ 代為辦理；本人絕無異議，若有偽造情事，願接受相關法規之處分。

此致

國立臺北教育大學學務處衛生保健組

立書人

姓名：_____（簽章）

學號：_____

系所別：_____

身分證字號：_____

E-MAIL：_____

聯絡電話：_____

受委託人

姓名：_____（簽章）

學號：_____

系所別：_____

聯絡電話：_____

備註：1.本委託書所蒐集個人資料，將依個人資料保護法規定，僅針對本申辦事項之目的進行蒐集、處理及利用，不做其他用途。

2.煩請受委託人於辦理申請手續時攜帶身分證明文件。

3.未填寫委託書者或填寫不完整者，恕不接受委託申請。

4.若有未經合法授權或資料有冒偽情事致他人或機關受有損害，受託人應自負相關法規之處分。

中華民國

年

月

日