

113 學年度『健康技能基本教學能力初級鑑定』報名表

編號		系所班級	照片 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">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： 			

*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