

臺大醫學校區資訊組網路小組 AP 借用申請單

AP 借用請由系所、單位申請，並檢附**相關證明文件**至基礎醫學大樓四樓醫學資訊組辦理。設備將由本組架設，並於借用時間結束後收回。

I. 申請用途：_____

II. 設備借用資料：

A. 開始時間：_____年_____月_____日_____時_____分

B. 結束時間：_____年_____月_____日_____時_____分

C. 使用人數：_____人

D. 使用位置：_____大樓 _____樓_____ (講堂/處室編號或名稱)

III. 申請人資料

※有關本表所收集的個人資料，請參考本次頁方之「個人資料保護法」條款說明

1. 姓名：_____ 2. 員工編號_____

3. 單位名稱：_____

4. 公務連絡分機：_____

5. 公務郵件信箱：_____

IV.

申請人簽章	單位網管簽章 分機：	單位主管核章
-------	---------------	--------

收件日期：	
查核日期：	
通知該單位連絡人：	
歸檔日期：	

- 一、借用人應妥善保管並負養護財產之責。
- 二、借用人對借用物不得為任何處分、私自移轉、借撥或擅為收益。
- 三、借用人如有遺失、毀損，須負全額賠償責任絕無異議。

台灣大學醫學院資訊組「個人資料保護法」條款說明

歡迎使用台灣大學醫學院資訊組（以下稱本組）AP申請服務，依據個人資料保護法（以下稱個資法）第八條第一項規定，為了確保使用者之個人資料、隱私及權益之保護，當您已閱讀並同意「台灣大學醫學院資訊組單位個人資料保護法告知內容」時，即表示您願意行使法律所賦予同意之權利，如不同意請將無法完成申請程序（以下為本組依「個人資料保護法」規定，必須向您告知的各項聲明，請您務必詳閱。）

一、蒐集之機關名稱：台灣大學醫學院資訊組（以下稱本組）

二、蒐集之目的：本組蒐集個人資料的目的為辦理 AP 申請之業務

三、蒐集個人資料類別：姓名、員工證號、聯絡電話、電子郵件地址

四、利用期間、範圍、對象及方式：

1. 利用期間為本組出借 AP 之執行期間，利用範圍僅限本組內部

2. 利用於本組於蒐集之目的宣告之業務執行，包括因業務執行所必須進行之各項聯繫及通知

五、個人資料蒐集之銷毀：本項業務蒐集之個人資料將於保存兩年後銷毀。

六、依據個資法第三條規定，您就本組保有您的個人資料得行使下列權利：

查詢、閱覽、複本、補充、更正、請求停止蒐集、請求停止處理、請求停止利用、請求刪除等權利。

台灣大學醫學院資訊組保有修訂本告知內容之權利，修正時亦同。如有任何問題請與本組聯繫，分機:88733。