轉譯醫學博士學位學程

實驗室輪訓同意書

Student's Name : _____

Student ID No. _____

PI's Name : _____

PI's Institute or Center: _____

Rotating Lab Rm. # : _____

Rotation Time: from_____ to _____

Student's Signature : **PI's Signature :**

_____ _____

Date : _____/_____/_____ (mm/dd/yy)

【個人資料蒐集、處理及利用告知暨同意聲明】

轉譯醫學學位學程（以下簡稱本學程）為辦理學生「實驗室輪訓(Lab Rotation)」作業、指導教授媒合、學習評量及緊急聯絡之目的，需蒐集、處理及利用您於本同意書填寫之個人資料（包括姓名、學號、聯絡電話、Email 及輪訓實驗室相關資訊）。

1. 利用期間：自本同意書簽署日起至輪訓作業結束及學程規範之檔案保存期限止。
2. 利用地區及對象：本學程、教務處及相關輪訓實驗室主持人。
3. 權利行使：您得依法向本學程請求查詢、閱覽、補充/更正、停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料。
4. 說明事項：您得自由選擇是否提供個資，惟若拒絕提供，將無法完成實驗室輪訓申請及相關程序。

□ 本人已充分閱讀、瞭解並同意上述個人資料蒐集、處理及利用告知事項。

學　生　簽　名　：　_____　　日　期　：　_____

==========

※於 Lab Rotation 開始 2 週前，將本表回傳至校方學程辦公室，正本，請各位學生自行留存。