

疾病管制署 實驗室生物安全硬體管理人才培訓報名表

基本資料							
姓名					性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
通訊地址	□□□□□						
現 職	服務單位				職稱		
	聯絡電話	() 分機			手機		
	電子郵件				傳真	()	
	聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同通訊地址 □□□□□					
最高學歷 (已取得學位)	學校名稱(全銜)			科系組名稱		學位名稱	
專長 (至多3項)	1. 2. 3.						
經 歷	近3年與專長相關(實務/教學/研究)經歷						
	服務單位	職務	職稱	起迄年月	行政	教學	研究
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
報名者聲明事項							
<p>本人茲聲明下列事項：</p> <p>一、 本人所填以上資料均為屬實。</p> <p>二、 本人同意疾病管制署為辦理人才培訓作業，在遵守「個人資料保護法」（個資法）相關規定下，進行蒐集、處理及使用個人資料(包含識別個人姓名、服務單位、聯絡電話及電子郵件地址等)。</p> <p>備註：您可依據個資法規定，以書面方式行使相關權利，包括查詢、閱覽、複製、補充、更正、處理、利用及刪除 您亦可拒絕提供相關個人資料，惟本署將因無完整資料，無法辦理後續安排訓練課程事宜之處置及回覆。</p>							
日期：中華民國 年 月 日				報名者簽章：			