

## 個人資料蒐集、處理及利用同意書

- 一、 本人\_\_\_\_\_同意申請財團法人國川美妙教育事務基金會醫事類優秀青年獎助學金，所填載及提供個人資料之表格、相關書面或電子檔文件，作為該基金會審查作業所需。並得依「個人資料保護法」相關規定為必要之蒐集、處理及利用資料。
- 二、 本人亦同意財團法人國川美妙教育事務基金會得按法令規定之保存期限留存申請書及相關文件，勿庸退件。
- 三、 若申請人提供錯誤、不實、過時、不完整或具誤導性的資料，申請人可能損失相關權益。
- 四、 依個人資料保護法第 8 條第 1 項第 6 款規定，公務機關或非公務機關必須明確告知對申請人權益的影響，如申請人未於簽名欄中簽名，本基金會將無法進行必要之審核及處理作業。

此致

財團法人國川美妙教育事務基金會

簽名：

日期： 年 月 日