**1120506視障有聲圖書錄音人員培訓營報名表【傳真、E-MAIL報名皆可】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 錄音人員編號  (新加入者免填) |  | 姓 名 |  | 就讀學校  或工作單位 |  |
| 身分證字號 |  | 出生日期 | 年月日 | 行動電話 |  |
| E-mail |  | | | 電 話 |  |
| 住 址 |  | | | | □葷 □素 |
| 緊急聯絡人 | 姓名： 電話： 關係： | | | | |

**視障有聲圖書錄音人員培訓營個人資料提供同意書**

1. 國立彰化師範大學圖書與資訊處(以下簡稱本處)訂於112年5月6日舉行【視障有聲圖書錄音人員培訓營】。基於辦理(001)人身保險、(109)教育或訓練行政之目的蒐集本人的個人資料，包括下列項目：姓名、身分證字號、地址、生日、電話、電子郵件、緊急聯絡人、親屬關係、學校或工作單位等等。
2. 對於本人【視障有聲圖書錄音人員培訓營】期間的個人資料使用，本處應依個人資料保護法、相關法令及【國立彰化師範大學個人資料保護管理要點】之保護及規範，於各項業務範圍內進行處理及利用。
3. 本人同意，即日起至活動結束後30日內，本處在符合蒐集之特定目的下處理及利用個人資料，而後將依法銷毀。
4. 本人就個人資料，依個人資料保護法，得行使以下權利：查詢或請求閱覽，請求製給複製本，請求補充或更正，請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
5. 本人理解若不提供個人資料，將影響活動業務辦理及後續相關服務。
6. 本處應盡個人資料保護法保障個人資料安全之責任，非屬本同意書個人資料利用情形，應先徵得本人同意方得為之。

立同意書本人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(簽名或蓋章)

法定代理人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(簽名或蓋章)(未滿二十歲必須由法定代理人簽訂)

日期：　＿＿年　　＿＿月　　＿＿日(必填)

**如有任何問題您可以與業務承辦人聯繫**

業務承辦人：李青青 聯絡電話：04-7261041\*12