|  |
| --- |
| **僑務委員會「107年馬來西亞華文獨立中學生物科教師研習班」遴薦表** |
| 姓名 | 中文 |  | 性別 | □男 □女 | (相 片) |
| 外文 |  | 飲食 | □葷 □素 |
| 出生年月日 | 19 年 月 日 | 護照號碼 |  |
| 任教學校 |  | 職稱 |  |
| 學校網址 |  | 同意本會連結 | □是 □否 |
| 聯絡地址 |  | 電話 |  |
| 傳真 |  |
| E-mail |  |
| 在臺聯絡人（如無免填） | 姓名： 電話： 地址：  |
| 學歷 |  |
| 經歷 |  |
| 教學現況 | 一、教學年資：□未滿2年 □2年~未滿5年 □5年～未滿10年  □10年～未滿15年 □15年～未滿20年 □20年以上二、教學對象：□小學生，□其他： 三、教授科目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 曾否來臺研習 | □是 曾參加研習 時間： 年 月 日 　　　　　班別：□否 |
| 推薦學校校長簽章 |  | 駐外單位簽　　章 |  |
| 備　　註 | 1. 中外文姓名請以正楷填寫，字跡請勿潦草，俾供繕印研習證書之用。2. 如罹患特殊疾病(包括心臟病、腦血管疾病、糖尿病、精神病、癲癇症、傳染疾病及其他可能發生身體重大不適症狀疾病者)可能影響研習者，請勿遴薦，以免影響其他學員之研習及造成主、承辦單位之困擾。3. 本遴薦表須經推薦學校校長及駐外單位簽章，再送本會核辦。4. 本人已詳閱背面之「僑務委員會個人資料蒐集、處理及利用告知書」，瞭解並同意相關內容。請簽名：  |

**僑務委員會個人資料蒐集、處理及利用告知書**

一、依據：個人資料保護法第八條規定。

二、機關名稱：僑務委員會（以下簡稱本會），並委託本會駐外僑務秘書或駐外館處以及業務委外之委辦廠商辦理。

三、蒐集之目的：本會為辦理海外華文教師培訓業務之學員遴薦、班務行政及後續聯繫工作，蒐集、處理及使用臺端個人資料，並受個人資料保護法及相關法令之規範。

四、個人資料之類別：本次蒐集與使用之臺端個人資料如遴薦表內文所列，包含姓名、性別、出生年月日、護照號碼、任教學校、職稱、學校網址、聯絡地址、電話、傳真、E-mail、在臺聯絡人、學歷、經歷、教學現況及來臺研習情形等。

五、個人資料處理及利用：

1. 個人資料利用之期間：自報名本研習班起至上開蒐集目的完成所需之期間。
2. 個人資料利用之地區：臺灣地區(中華民國境內)、當事人居住地或經當事人授權處理、利用之地區。
3. 個人資料利用之對象：本會、本會駐外僑務秘書或駐外館處以及本會業務委外之委辦廠商。
4. 個人資料利用之方式：前揭蒐集資料用於執行本研習班之招生、錄取、保險、訂房、參訪、拜會機關、當事人學習歷程紀錄、製發結業證書、相關訊息發(寄)送、當事人之聯絡及資料統計分析等作業以及後續聯繫工作。

六、臺端得依個人資料保護法規定，就您的個人資料以書面向本會行使下述權利：(1)請求查詢或閱覽；(2)請求製給複製本；(3)請求補充或更正；(4)請求停止蒐集、處理或利用；(5)請求刪除。

七、臺端如未提供本會辦理活動所需之正確完整個人資料，應註明正當充分之理由，否則將無法進行報名手續並喪失享有活動後續服務之權益。