

2016 年天文知能檢測報名表

中 文 姓 名			一寸半身相片浮貼處（二張） 請勿用影印或普通紙彩印相片				
英文姓名 (與護照同)							
性 別	☐ 男 ☐ 女	身分證字號					
聯絡電話	Tel: (行動)	出生年月日	年	月	日		
通訊處	- 縣市 鄉鎮 路 段 巷 弄 號 樓之 市 市區 街						
就讀學校	就讀學校名稱： 縣市 學校 年級						
或 服務機關	服務機關名稱：						
E mail							

應試者簽名：

填寫日期：105 年 月 日

注意事項：

※請以正楷填寫！英文姓名請與護照相同。

※個人資料保護法相關注意事項：

本機關為落實個人資料之保護，依照個人資料保護法第 8 條規定進行蒐集前之告知：個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

- 期間：本機關將於活動期間保存您的個人資料。
- 地區：您的個人資料將用於本次活動提供服務之地區。
- 對象及方式：您的個人資料將僅用於本活動管理、輔助性與後勤支援管理、資(通)訊服務、資(通)訊與資料庫管理、統計與研究分析及其他合於本機關所定業務之需要。
- 個人資料之權利：您可依個人資料保護法第 3 條規定，使用電話來電本機關（02-28314551 轉 204）行使相關權力。