

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號		
聯絡電話 (行動)	Tel:	出生年月日	年	月 日
通訊處	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣 鄉鎮 路 段 巷 弄 號 樓之	市 市區 街	
就讀學校 或 服務機關	就讀學校名稱：	縣市	學校	年級
	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。