**財團法人中國醫藥學院校友文教基金會**

附件1-1

**2023年李國雄教授天然藥物研究獎申請表**

**\*務必填寫所有欄位**

(110.03.17版)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| **申請組別** | | □中國醫藥大學研究生  □中國醫藥大學博士後研究員  □研究人員 | | | | | |
| **基本資料** | | |  | | | | |
| 姓名 | |  | | 身分證字號/護照號碼 |  | | |
| 性別 | | □男 | □女 | 出生日期 | 民國 　年 　月 日 | | |
| 電話 | | ( ) | | 手機號碼 |  | |  |
| E-mail |  | | | | | | |
| 戶籍地址 | | □□□ | | | | |  |
| 通訊地址 | | □□□ | | | | | |
| **申請人簽名** | | | | | | | |
| 本人詳閱並同意財團法人中國醫藥學院校友文教基金會李國雄教授天然藥物研究獎申請表申請辦法，以上所填各項及繳交資料均屬確實!  且同意將本次申請相關資料提供設獎單位，以做為研究獎之評審與核發之依據，並不退件。  **簽名**: (親筆簽名)民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 日 | | | | | | | |
| **繳驗資料**  (請申請人檢核於□勾選 V，並依序排列) | | | | | | **審查**  (以下由本基金會審查、填寫) | |
| 1. □ 研究成果及其它佐證資料 2. □ 推薦函 3. □ 蒐集使用個人資料同意書，正本一份(附件2) 4. □ 中國醫藥大學研究生及博士後，請附學生證或在職證明。 | | | | | | * 左列1~4項   資料完整正確   * 資格不符   (含資料缺件) | |

**財團法人中國醫藥學院校友文教基金會李國雄教授天然藥物研究獎**

附件1-2

**研究成果及其它佐證資料**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 簡要自述及申請本獎項之原因 | | | |
|  | | | |
| **申請人**  **簽名** |  | | |
| **日 期** | **民國 年** | **月** | **日** |

財團法人中國醫藥學院校友文教基金會個人資料提供同意書

附件 2

財團法人中國醫藥學院校友文教基金會（以下簡稱本會），因李國雄教授天然藥物研究獎業務執行之需求需個人資料，並依據本同意書之各項內容進行使用。為了保障您的權益及幫助您瞭解本會如何蒐集、使用及保護您個人資訊，請務必詳細的閱讀本同意書之各項內容。

**第一條、立書人個人資料適用範圍：**

本會為聯繫及辦理下列事項需求，必須取得您的個人資料(基於個人資料保護法及相關法令之規定，蒐集、處理及使用您的個人資料)。

(一)辦理書面審核相關事宜。

(二)處理獎金匯款事宜。

(三)同意本會於您獲獎後，起算3年內接受本會問卷調查或訪問，以便本會瞭解協助人才培育之方向及研究獎項辦法改進之參考，以永續經營為國家及社會培育人才。

**第二條、立書人個人資料之蒐集及使用：**

(一)依前項所述之事項，需要提供以下個人資料：姓名、出生年月日、聯絡方式及其他可以直接或間接方式識別該個人之資料。

(二)您可自由選擇是否提供本會您的個人資料，若您所提供之個人資料不完整時，本會可能無法提供您完善的服務。

(三)該資料僅在法令許可的範圍之下於服務契約有效期間及經立書人同意之期間，以電子檔或紙本形式存於本會，提供予本會及因以上目的作業需要之第三方處理及使用。

(四) 凡錄取本會李國雄教授天然藥物研究獎，本會依財團法人法第二十五條第3項第2款規定，可主動公開支付獎助名單清冊。

(五)本會依個人資料保護法第八條第2 項規定，有下列情事者在蒐集及使用您的個人資料時，得免為告知。

1. 依法律規定得免告知。
2. 個人資料之蒐集係公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務所必要。
3. 告知將妨害公務機關執行法定職務。
4. 告知將妨害公共利益。
5. 當事人明知應告知之內容。

**第三條、個人資料使用期間**

當您同意本會使用您的個人資料時，期間自您同意當日起至：

(一) 依第一條所述之目的不復存在之日。

(二) 本會依第二條第3項之事由停止提供您相關資訊之日。

(三) 您請求本會停止使用您的個人資料之日。

(四) 其他依法須保存之期限止。

**第四條、立書人之權益**

當本會使用您的個人資料，您可依據個人資料保護法第三條，向本會執行下列權益：

(一)查詢或請求閱覽。

(二)請求製給複製本。

(三)請求補充或更正。

(四)請求停止蒐集、處理及利用。

(五)請求刪除。

當本會保有您的個人資料時，基於「個人資料保護法」之規定。您可以透過E-MAIL或書面行使當事人權益，除基於符合「個人資料保護法」與其他相關法律規定外，本會不會拒絕。

本人已確實詳閱上述之同意書內容，並且同意提供個人之資料以供本會使用。

立同意書人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(親筆簽名)日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**郵遞區號: 406040**

**收件地址: 台中市北屯區經貿路一段100號 藥學系**

**收 件人: 財團法人中國醫藥學院校友文教基金會收**

【申請財團法人中國醫藥學院校友文教基金會

李國雄教授天然藥物研究獎】