**康寧醫護暨管理專科學校**

**教育部學產基金低收入戶學生助學金**

**入 戶 通 知 作 業 申 請 書**

　 年 月 日　　　 No：

|  |  |
| --- | --- |
| 帳戶資料 | 入戶通知方式 |
|  | 戶 名 |  | 電子郵件 |  |
| 金融機構及分行別 |  | 電子郵件 |  |
| 通匯代號 |  | 傳真號碼 | **（ ）** |
|  | 帳 號 |  | 聯絡電話 | **（ ）** |
| 公司行號請填統一編號 自然人請填身分證字號： ：  |

|  |
| --- |
| 說明：1、為響應政府節能減碳政策，提昇行政效率，本校支付款項將採用『跨行通匯-直接匯入您的存款帳戶』；為提昇您核銷帳款的效率，本校出納組將以電話聯絡、電子郵件或傳真方式通知或發送對帳資料服務。2、教育部學產基金低收入戶學生助學金，轉帳帳戶必須為學生本人。3、本校配合銀行為國泰世華銀行，若為跨行轉帳所需手續費用將由撥入款項扣除。4、本校匯（付）款日為每月10日、20日及當月最後一日，遇例假日則提前一日作業。 5、為維謢您的權益，所填資料如有異動，請儘速通知本校出納組。6、本校聯絡人：出納組林美伶 聯絡電話：（02）26321181分機540 |

申請人：

 家長（聯絡人）：

 家長（聯絡人）電話：

 通訊地址：

**康寧醫護暨管理專科學校**

**教育部學產基金低收入戶學生助學金　入 戶 通 知 作 業 申 請 書**

申請人資料蒐集告知條款及同意書

一、康寧專校(以下簡稱本校)因辦理獎學金申請作業需要，需蒐集、處理及利用申請人之個人資料，包含姓名、身分證號、籍貫、生日、性別、學歷、戶籍地址、通訊地址、聯絡電話、電子郵件、家長姓名、年齡、職務及其他足資證明或辨識個人身分文件等相關資料。

二、本校就申請人所填具之上述資料(含申請時填寫或繳交之資料)，僅供本校於營運地區及營運期間內辦理獎學金相關業務。

三、申請人就其提供之個人資料得依個人資料保護法向本校請求查詢、製給複製本、補充更正、請求停止蒐集、處理、利用及刪除等權利。

四、如申請人所提供之資料包含第三人之個人資料時，申請人應確認該第三人已知悉本同意書所載之相關事項及權利，並擔保已取得第三人之同意授權本校依據本同意書之蒐集目的及使用期限，使用第三人之個人資料。

五、本校蒐集之個人資料為本校辦理獎學金相關業務所必須，若提供之資料不足或有誤時，本校將無法受理獎學金辦理作業。

本人已充分瞭解上述告知事項並均予同意。

此 致

**康寧醫護暨管理專科學校**

 立同意書人：

 (本人親筆正楷中文簽名)

法定代理人：

 (未滿十八歲學生須有法定代理人簽名)

中華民國　　年　　月　　日