

校友更改姓名申請單

本人（原姓名）_____係高雄醫學大學_____
系（所），學號：_____，因於_____年_____月_____日至戶政事務所
更改姓名為：_____，英文姓名更改為：_____，擬申請更
改校務系統資料。

此致

高雄醫學大學

申請人：

聯絡電話：

備註：申請人需檢附戶籍謄本一份，學務處職涯發展組審核。

個資收集告知內容

高雄醫學大學為協助申請人更改姓名作業之目的，須蒐集您的姓名、學號、電話等個人資料（辨識類：C001 辨識個人者），作為更改姓名申請期間及台灣地區內進行聯繫。個人資料將保存 6 個月，校務資訊系統資料永久保存。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的更改姓名申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第 3 條的當事人權利，請洽本校學務處職涯發展組。

本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容

中 華 民 國 年 月 日