

檔 號	
保 存 年 限	

附件一：申請書

114 學 年 度

許潮英慈善基金會「圓夢飛翔」獎助學金 申請書

一、學校資料

校 名						
地 址						
聯 繫 老 師 資 料	姓 名：		職 稱：		手 機：	
	處 室 單 位		電 話 號 碼 # 分 機		Email:	

二、申請學生資料

*學習項目：請說明參加的社團、在外參加的補習班/畫室、個別指導等

*家庭概況：請描寫家庭概述&老師推薦的原因。本會以此描述來評選，請務必仔細描寫。

*獲獎紀錄：沒有則寫「無」

學 生 姓 名	年 級 (114 年 9 月 之 後 的 年 級)		出 生 年 / 月 / 日	
	性 別	○ 男 生 ○ 女 生	學 習 項 目	○ 才 藝 類 別：_____ ○ 學 校 社 團：_____ ○ 校 外 社 團：_____
	家 庭 概 述			
	老 師 推 薦 的 原 因			

檔 號	
保 存 年 限	

		獲獎紀錄 或特別	
--	--	-------------	--

學 生 姓 名		年 級 (114 年 9 月 之 後 的 年 級)		出 生 年 / 月 / 日	
		性 別	○ 男 生 ○ 女 生	學 習 項 目	○ 才 藝 類 別 : _____ ○ 學 校 社 團 : _____ ○ 校 外 社 團 : _____
		家 庭 概 述			
		老 師 推 薦 的 原 因			
		獲 獎 紀 錄 或 特 別			

學 生 姓 名		年 級 (114 年 9 月 之 後 的 年 級)		出 生 年 / 月 / 日	
		性 別	○ 男 生 ○ 女 生	學 習 項 目	○ 才 藝 類 別 : _____ ○ 學 校 社 團 : _____ ○ 校 外 社 團 : _____
		家 庭 概 述			
		老 師 推 薦 的 原 因			

檔 號	
保 存 年 限	

		獲獎紀錄 或特別	
--	--	-------------	--

(若表格不足，可自行增加)

三、學校匯款資料

(請老師務必核對學校帳戶資料)

學校公庫名稱：	
公庫代碼 (7碼)：	
公庫帳號：	
戶名：	

四、核章

若申請學生數多，請各位級任導師，協助簽名在同一張同一欄

校長	主任	組長	級任導師

以上所推薦之資料均屬事實，若發現推薦資料與事實不符時，願自動放棄入選資格。

五、完成

(請協助完成下列兩項，才算申請完成)

1. 請老師將申請書 Email 給王如芬 hcilove@hci.org.tw
(檔名為校名，格式為 word 檔)。
2. 請將正式核章後的申請書郵寄至：
105 台北市松山區南京東路 5 段 60 號 11 樓許潮英慈善基金會王如芬 收。

檔 號	
保 存 年 限	

附件二

個人資料使用授權同意書

本同意書說明財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會（以下簡稱本會）將如何處理蒐集之個人資料。

當您簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。

若您未滿二十歲，應於您的法定代理人閱讀、瞭解 並同意本同意書之所有內容，並遵守以下所有規範。

一、基本資料之蒐集、更新及保管：

1. 本會蒐集您的個人資料在中華民國「個人資料檔案安全維護計畫」與相關法令之規範下，蒐集、處理及利用您的個人資料。
2. 請於申請時提供您本人正確、最新及完整的個人資料(包含申請者)。
3. 本會因執行業務所蒐集您的個人資料包括姓名、性別、出生日期、校名、年級、服務校名、服務單位、職稱、聯絡方式（電話、手機號碼、E-Mail）等。
4. 若您的個人資料有任何異動，請主動向本會申請更正，使其保持正確、最新及完整。
5. 若您提供錯誤、不實、過時或不完整或具誤導性的資料，您將損失相關權益。
6. 依中華民國「個人資料檔案安全維護計畫」，就您的個人資料行使以下權利：（1）請求補充或更正。（2）請求停止蒐集、處理及利用。（3）請求刪除。但因本會執行職務或業務所必須者，本會得拒絕之。

若您欲執行上述權利時，請參考本會「個人資料檔案安全維護計畫」聯絡窗口聯絡方式與本會連繫；因您行使上述權利，而導致權益受損時，本會將不負相關賠償責任。

二、蒐集個人資料之特定目的：

1. 參與本計畫相關工作，需蒐集您的個人資料。
2. 當您的個人資料使用方式與當初本會蒐集的目的不同時，我們會在使用前先徵求您的書面同意，您可以拒絕向本會提供個人資料，但您可能因此喪失您的權益。

三、基本資料之保密您的個人資料受到本會「個人資料檔案安全維護計畫」之保護及規範：

本會如違反「個人資料檔案安全維護計畫」規定或因天災、事變或其他不可抗力所致者，致您的個人資料被竊取、洩漏、竄改、遭其他侵害者，本會將於查明後以電話、信函、電子郵件或網站公告等方法，擇適當方式通知您。

四、同意書之效力：

1. 當您簽署本同意書時，即表示您已閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，您如違反下列條款時，本會得隨時終止對您所提供之所有權益或服務。
2. 本會保留隨時修改本同意書規範之權利，本會將於修改規範時，於本會網頁(站)公告修改之事實，不另作個別通知。如果您不同意修改的內容，請立即與本會「個人資料檔案安全維護計畫」聯絡窗口連

檔 號	
保 存 年 限	

繫，否則將視為您已同意並接受本同意書增訂或修改內容之拘束。

3. 您自本同意書取得的任何建議或資訊，無論是書面或口頭形式，除非本同意書條款有明確規定，均不構成本同意條款以外之任何保證。

五、本同意書準據「個人資料檔案安全維護計畫」以及「財團法人法」，本同意書之解釋與適用，以及本同意書有關之爭議，均應依照中華民國法律予以處理，並以臺灣臺北地方法院為管轄法院。

財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會「個人資料檔案安全維護計畫」聯繫窗口：王如芬 總幹事 hcilove@hci.org.tw 王如芬

個人資料使用授權同意書

本人_____茲授權財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會，為促進個人資料之合理利用，並依「個人資料檔案安全維護計畫」及其他相關法規有效管理、處理個人資料，同意本會基於特定目的儲存、建檔、轉介、運用、處理本人所提供之各項資料，其資料並得於電腦或其他類似儲存媒介物永久保存及利用。特立此書。

此致 財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會

立書人(教師)簽章：_____

立書人(家長)簽章：_____

立書人(學生)簽章：_____

中 華 民 國 _____年 _____月 _____日