

法規名稱	中山醫學大學校友證使用管理辦法	最新修正日期	115/04/20
制定單位	公共事務暨校友服務處校友服務組	頁碼/總頁數	第1頁/共1頁

中山醫學大學校友證使用管理辦法

- 第一條 為加強校友服務，共享學校資源，特訂中山醫學大學校友證使用管理辦法(以下簡稱本辦法)。
- 第二條 本校校友證凡畢業校友皆可申請。申請者應填寫申請書乙份，檢附證件照片乙張(規格不拘)及工本費用(二百元)，並提供學生證或身分證或健保卡查驗，親自或以通訊方式向校友服務組申請，亦得委託他人代辦。
- 第三條 本校友證終生有效。
- 第四條 憑本校友證享有以下優惠及服務：
一、圖書館閱覽服務。
二、至本校附設醫院掛號，可減免掛號費 50 元。
三、校內外特約商店(請參照中山醫學大學人事室網頁)。
以上憑證之校友福利依各業務單位及校內外特約廠商相關規定辦理，並保有調整之權利。
- 第五條 校友證僅限本人使用，不得偽造、轉借他人。
違反前項規定者，將予收回，一年內不得再申請。
- 第六條 校友證遺失或損毀，得重新申請，需繳納工本費二百元，並檢附申請書。
舊校友證請自行保存或銷毀，以免遭冒用。
- 第七條 申辦者應於申請後一年內領取，逾時不負保管責任，並依程序銷毀。
- 第八條 本辦法如有未盡事宜，悉依本校相關規定辦理。
- 第九條 本辦法經行政會議通過並陳請校長核定後實施，修正時亦同。

※相關附件：
附件一 中山醫學大學校友證個人申請表
附件二 中山醫學大學校友證代辦委託書

※修正記錄：
民國 110 年 3 月 29 日 109 學年度第 2 學期第 1 次行政會議通過
(學務處中華民國 110 年 04 月 12 日 1102100675 號簽請校長核定，
110 年 04 月 12 日公告)
民國 113 年 3 月 25 日 112 學年度第 2 學期第 1 次行政會議通過
(學務處中華民國 113 年 03 月 29 日 1132100897 號簽請校長核定，
113 年 04 月 03 日公告)
民國 115 年 3 月 23 日 114 學年度第 2 學期第 1 次行政會議通過
(公事處中華民國 115 年 4 月 7 日 1152100939 號簽請校長核定，115 年 4 月 20
日公告)

(附件一)

中山醫學大學校友證個人申請表

申請日期： 年 月 日

校友證編號		(由承辦人員填寫)	
姓名		學號	
畢業系(所)		生日	民國 年 月 日
入學年月	民國 年 月	畢業年月	民國 年 月
E-mail		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
通訊地址： □□□		電話：	
永久地址： <input type="checkbox"/> 同上 □□□		電話：	
任職公司		職稱	
公司地址：□□□		電話：	
申請方式	<input type="checkbox"/> 親辦		<input type="checkbox"/> 郵寄/電子郵寄
	<input type="checkbox"/> 委託辦理(需附委託書) *非本人親自申辦者，須填具委託書。 受委託人姓名：_____ 聯絡電話：_____		
繳交 證件/文件	1. <input type="checkbox"/> 1吋證件照片1張(請黏妥)。 2. <input type="checkbox"/> 身分證件。 (親辦或委辦者可現場查證，郵寄申請須提供身分證正面影本) 3. <input type="checkbox"/> 個人資料提供同意書。 4. <input type="checkbox"/> 繳費證明(申辦費用為\$200)，首次或補發申請皆須繳交。		
繳費方式	1. <input type="checkbox"/> 至本校總務處出納組繳費，領取繳費證明。 2. <input type="checkbox"/> 匯款方式。 繳費帳號：銀行名稱：彰化銀行(009)北台中分行 帳戶名稱：財團法人中山醫學大學 銀行帳號：40045100143700		
領卡方式	<input type="checkbox"/> 親取 <input type="checkbox"/> 郵寄至聯絡地址或：_____ <input type="checkbox"/> 委託人代領		

※ 承辦單位：中山醫學大學 **公共事務暨校友服務處 校友服務組**
地址：40201台中市南區建國北路一段110號 正心樓0927室
電話：04-2473-0022分機11273-11274 / e-mail：alumni@csmu.edu.tw

個人申請資料黏貼表

照片黏貼處	身份證影本 正面
	<p style="text-align: center;">張貼處 (正面)</p> <p style="text-align: center;">1. 郵寄/電子郵件申請者請務必黏貼，以確認 為本人身份。</p> <p style="text-align: center;">2. 親取、委辦者現場查證即可</p>

繳費證明
<p>張貼處</p>

個人資料提供同意書

1. 本組(中山醫學大學校友服務組)取得您的個人資料，目的在於進行校友服務等相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料是受到個人資料保護法及相關法令之規範。
2. 蒐集與使用您的個人資料，包含姓名、學號、學籍資料、國民身分證統一編號(居留證號)、照片、出生年月日、性別、電子郵件帳號、任職公司、職稱、公司地址與電話、住宅地址與電話、行動電話。
3. 您同意本組因校友服務所需，以您所提供的個人資料確認您的身份、與您進行聯絡；並同意授權本組因校友服務所需提供相關資料，作為舉辦同學會或校友聯繫的目的，繼續處理及使用您的個人資料。
4. 您可依個人資料保護法，就您的個人資料向本組：(1)請求查詢或閱覽、(2)製給複製本、(3)請求補充或更正、(4)請求停止蒐集、處理及利用或(5)請求刪除。但因本校執行職務或業務所必需者及受其他法律所規範者，本組得拒絕之。
5. 您可自由選擇是否提供本組您的個人資料，但若您所提供之個人資料，經檢舉或本組發現不足以確認您的身分真實性或其他個人資料冒用、盜用、資料不實等情形，本組有權停止對您的校友服務等相關權利，若有不便之處敬請見諒。
6. 本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。
7. 您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本組蒐集、處理及使用您的個人資料之效果。

我已詳閱本同意書，瞭解並同意受同意書之拘束（請打勾）

畢業學系：_____ 簽名：_____ (請本人簽名)

(附件二)

中山醫學大學

校友證代辦委託書

本人 _____ 身份證字號 (_____)

委託 _____ 身份證字號 (_____) 代理

本人申請中山醫學大學校友證，敬請 惠予辦理。

(受委託人需攜帶身份證正本供核對確認身分)

此致

中山醫學大學 校友服務組

委託人： (簽章)

被委託人： (簽章)

中 華 民 國 年 月 日