

## 國立成功大學醫學中心門禁申請表

申請日期：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

申請人填寫	單位		識別證號 或卡片序號		姓名	
	身分證字號 或居留證號		身分(職稱)	<input type="checkbox"/> 臨時工 <input type="checkbox"/> 研究助理 <input type="checkbox"/> 尚未領證之本校研究生 <input type="checkbox"/> 兼任教師/人員 <input type="checkbox"/> 退休教師/人員 <input type="checkbox"/> 專案計畫人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	連絡電話 與分機號碼		手機號碼		email	
	使用期限	自民國____年____月____日起 至 民國____年____月____日止 ※截止日期不得逾聘案或計畫執行期限，並請檢附相關佐證文件以供查核。				
	申辦項目	<input type="checkbox"/> 首次申請 <input type="checkbox"/> 卡片遺失 <input type="checkbox"/> 卡片毀損 <input type="checkbox"/> 展期申請 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	申請事由					
	門位權限	<input checked="" type="checkbox"/> 醫學院 1F 自動門 <input checked="" type="checkbox"/> 醫學院電梯				
	卡片影本黏貼處（成大校駐警臨時門禁卡/成大圖書館終身借書證/成大醫院外部人員門禁卡）					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">卡片正面影本</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">卡片反面影本</div>			
同意書	本人為辦理國立成功大學醫學中心門禁申請(以下簡稱本單位)之各項需要，同意提供本單位使用個人資料(含姓名、所屬單位、學號/識別證號、身分證字號、分機、手機號碼、email、教職員工證/學生證正反面影本、卡片號碼等)，惟僅限於使用於辦理本次門禁申請之範圍內，並同意本單位將本人資料以紙本、電子或其他適當方式處理。本人離職、離校或遺失卡片，將主動通知門禁申請之管理單位與本單位，儘速辦理退、補卡手續，本人同意遵守相關法令之規範，若違反規定事宜或因未盡上述職責而發生相關事件時，願負相關責任。  立同意書人(簽章)：_____ 立同意書日期：民國____年____月____日					
行政人員或計畫主持人(指導教授)		單位 聯絡分機		單位主管 核章		

備註：

- 一、依據「國立成功大學數位門禁管理作業要點」辦理。
- 二、本申請表請至醫學院網站 <http://web.med.ncku.edu.tw/> 下載最新版本。
- 三、門禁開通後限申請者本人使用，嚴禁轉借他人，勿讓非相關人員尾隨進入。
- 四、卡片遺失、離職或離校，申請人務必辦理註銷相關手續。
- 五、若有特殊實驗室或附設醫院門禁需求，請直接洽詢權責單位。

以下申請人無須填寫

醫學院總務分處	收件日期		設定卡別		卡片內碼	
	總務分處 承辦人		醫學院主管 審核		審核意見	<input type="checkbox"/> 同 意 <input type="checkbox"/> 不同意，原因：_____ _____
	申請編號		門禁系統建檔		門禁群組	