

個人資料使用授權同意書 (臨床醫學指導教師/中藥學指導教師)

衛生福利部為辦理「中醫臨床師資培訓暨認證計畫」，建置全國師資資料庫，請您提供相關的個人資料。您所提供的個人資料僅作為健全中醫師臨床訓練制度之用。同時本部將依「個人資料保護法」之規定，以誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯，同時善盡維護與保密之責。

立同意書人(本人)茲聲明並授權如下：

本人同意將「服務醫院名稱」、「教學專長」、「姓名」、「執業年資」提供予衛生福利部辦理「中醫臨床師資培訓暨認證計畫」之用。

立同意書人： (簽章)

中華民國 年 月 日