

個人資料抱怨及申訴事件紀錄單

本表單蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，亦不會公佈任何資訊，並遵循本校資料保存與安全控管辦理。

申請日期： 年 月 日

編號：

填單時間	年 月 日 時 分				
請求及申訴管道	<input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 電話 (02) 29089899#4010 <input type="checkbox"/> 其他： _____				
請求及申訴人基本資料	姓名		聯絡電話		
	電子信箱 /地址				
請求及申訴意見及事由具體描述：					
受理單位 名稱		單位主管		承辦人	
收件處理	<input type="checkbox"/> 經判定請求及申訴內容與事實不符，故不予受理。 <input type="checkbox"/> 轉交業務權責單位：_____ 承辦。				
單位主管		組長		個人資料管理窗口	
請求及申訴處理紀錄及回覆：					
業務權責 單位名稱		單位主管		承辦人	
結案：回覆日期_____年_____月_____日。					
單位主管		組長		個人資料管理窗口	

備註：

1. 編號由個人資料管理窗口於收件時統一編製。
2. 編號格式：民國年 (YYY)+日期(MMDD)+三碼流水號(001~999)，例：101-09-18-001。