**財團法人演譯基金會美兆健康資源中心**

**申請人資料使用同意書**

本人 任職於 （單位名稱）茲向財團法人演譯基金會申請美兆健康資料檔案（以下簡稱本資料）作為教學之用，並同意恪遵下列事項：

1. 本人同意本資料檔案僅提供教學研究及本系大學部學生撰寫課堂報告與學士論文使用，不作營利目的之用途，亦不做申請目的範圍外之任何其他應用。
2. 本人同意所申請之資料若使用於課程教學，應於每次課程結束後兩個月內，將課程名稱及任課教師與學生人數提供給財團法人演譯基金會備查。
3. 本人同意系上學生使用本資料發表學士論文時，應監督學生於「Acknowledgment」或其他適當章節標示資料來源及如下文字：

「本研究全部（部分）資料來源為財團法人演譯基金會授權使用之資料檔（授權碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）。文中任何闡釋或結論並不代表「財團法人演譯基金會」之立場。」

“ All or part of the data used in this research were authorized by, and received from MJ Health Research Foundation (Authorization Code: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). Any interpretation or conclusion described in this paper does not represent the views of MJ Health Research Foundation. ”

1. 如違反任何相關法令規定所致一切後果，由本人負全部責任。
2. 本使用同意書之適用法律以中華民國法律為準據法，本人同意如有訴訟，以臺灣台北地方法院為第一審管轄法院。

**本人確認已詳細閱讀相關規定，完全瞭解其內容，並同意遵守之。**

立同意書人：　　 　　(簽章) 身分證/護照字號：

民國　　年　　月　　日

**財團法人演譯基金會美兆健康資源中心**

**課程授課教師資料使用同意書**

本人 任職於 （單位名稱）茲向財團法人演譯基金會申請美兆健康資料檔案（以下簡稱本資料）作為 （課程名稱）教學之用，並同意恪遵下列事項：

1. 本人同意本資料檔案僅提供教學研究使用，本人應遵守並負責監督及指導學生遵守「個人資料保護法」及相關法令，以及「財團法人演譯基金會健康資源中心申請須知」及相關規定，本人並願意擔負連帶保證責任。
2. 本人同意使用本資料檔案時，不因任何理由侵犯個人隱私權，亦不作營利目的之用途。
3. 本人了解本教學研究用資料僅供申請目的範圍內使用，不適合做任何其他應用，並同意資料使用結果由本人自負所有責任。
4. 本人同意所申請之資料若使用於課程教學，應於每次課程結束後兩個月內，將課程名稱及任課教師與學生人數提供給財團法人演譯基金會備查。
5. 如違反任何相關法令規定所致一切後果，由本人負全部責任。
6. 本使用同意書之適用法律以中華民國法律為準據法，本人同意如有訴訟，以臺灣台北地方法院為第一審管轄法院。

**本人確認已詳細閱讀相關規定，完全瞭解其內容，並同意遵守之。**

立同意書人：　　 　　(簽章) 身分證/護照字號：

民國　　年　　月　　日