

領 據

茲收到 慈濟學校財團法人慈濟大學

事由：論文研究計畫考試審查費

金額：新台幣壹仟元整。

此 據

具 領 人：

簽章

身分證字號：

國籍：

住 址：

中華民國 年 月 日

◎慈濟大學為提供本校進行帳務及個人綜所稅申報使用之目的，須蒐集您的姓名、身分證字號、住址、銀行帳號等個人資料(辨識類：C001辨識個人者、C002辨識財務者、C003政府資料中之辨識者)，以在雙方合作關係存續期間及地區內進行必要之聯繫。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對雙方之合作聯繫有所影響。如欲更改資料或行使其他個人資料保護法第3條的當事人權利，請洽本校會計處 (03)8565301分機11531 or 11532~11538。

※支付類別為薪資所得，依規定單位負擔2.11%補充健保費\$_____

. ✂ . - - - - -