

# 高雄醫學大學「核發政府機關博士生研究獎學金」終止受領切結書

本人\_\_\_\_\_，學號\_\_\_\_\_，就讀\_\_\_\_\_學系，  
\_\_\_\_\_年級，因\_\_\_\_\_因素，本獎學金受領期間至民國  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日止。獎學金受領期滿，需依本校「核發政府機關博士  
生研究獎學金實施要點」規定提供成果報告及效益追蹤等事宜。

其餘未說明完全之事項依「高雄醫學大學核發政府機關博士生研究獎學金  
實施要點」及國科會「博士生研究獎學金試辦方案」規定辦理。

立切結書人(簽名)：

中 華 民 國 年 月 日

## 個資蒐集告知內容

高雄醫學大學為協助學生獎學金相關作業之目的，須蒐集您的姓名、學號、班級等個人資料(辨識類：C001 辨識個人者)。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的獎學金申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第3條的當事人權利，請洽本校教務處註冊課務組。本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。

簽名：\_\_\_\_\_