

# 靜宜大學推廣教育處辦理

## 114 年『化粧品安全資料簽署人員繼續教育課程』招生簡章

### 課程說明：

依衛生福利部令衛授食字第 1081604087 號，化粧品產品資訊檔案管理辦法第 5 條規定，化粧品安全資料簽署人員每年應接受主管機關或其認可之機構舉辦之化粧品安全評估相關課程之訓練至少 8 小時。

訓練對象：符合下列資格者，需檢附相關證明文件。

1. 取得化粧品安全資料簽署人員資格證書者。
2. 對化粧品安全評估有興趣者。

上課日期：114 年 04 月 13 日 (日) (共 8 小時)

上課時間：07：30~17：20

### 課程說明:

#### 一、課程規定:

1. 不定時課堂線上點名(需開啟鏡頭)。
2. 每堂課程上、下午務必簽到及簽退，如 **未簽到** 該堂課程視為缺課，**未簽退** 扣該堂課程一半時數。
3. 上課遲到或早退 **逾 20 分鐘** 者，該堂課視為缺課 1 小時;

上課遲到或早退 **20 分鐘內** 者，記遲到或早退 1 次，累積 3 次者，視為缺課 1 小時。

#### 二、考核規則:

1. 已取得化粧品安全資料簽署人員資格證書者核發 繼續教育課程研習證書(含實際出席時數)；未取得化粧品安全資料簽署人員資格證書者核發 化粧品安全資料簽署人員課程研習證書(含實際出席時數)。

課程費用：3,000 元整

優惠方案：114/03/26 (三)前完成報名手續享早鳥優惠 2,700 元整。

招生名額：一班 60 人(達 30 人即可開課)，依報名先後次序錄取，額滿為止；若報名人數不足，將延期辦理或取消辦理並全額退費。

上課地點：TEAMS，請提供 EMAIL 帳號，以利加入 TEAMS 團隊(YAHOO 帳戶不行)。

**報名期限：**即日起至 114 年 04 月 02 日 (三)前，額滿為止。

**報名方式：**：報名方式擇一即可，

- 一、**紙本報名**-請填妥紙本報名表及相關資料，並以郵寄或傳真方式繳交。並填妥講義寄送地址表單，方為報名完成。) (檢附資料：繳費證明、化粧品安全資料簽署人員合格證書、學歷佐證文件)
- 二、**線上報名**- (報名學員須繳交課程費用及相關資料，並填妥講義寄送地址表單，方為報名完成。)

報名學員須填妥講義寄送地址表單，方為報名完成。(講義寄送地址表單於報名後簡訊提供)

**繳費方式：**繳費方式擇一即可，

- (一) 第一銀行轉帳，銀行代號【007】，分行:沙鹿分行，銀行帳號【422-50-525928】
- (二) 至本處信用卡刷卡繳費，或填寫簡章附件之信用卡繳款確認單

**退費辦法：**依據教育部頒布之「專科以上學校推廣教育實施辦法」第十七條規定，學員完成報名繳費後，因故申請退費，應依下列方式辦理：

- (一) 學員自報名繳費後至開班上課日前申請退費者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之九成。自開班上課之日起算未逾全期三分之一申請退費者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之半數。開班上課時間已逾全期三分之一始申請退費者，不予退還。
- (二) 已繳代辦費應全額退還。但已購置成品者，發給成品。
- (三) 學校因故未能開班上課，應全額退還已繳費用。

**注意事項：**

- (一) 本課程安排化粧品安全評估相關領域且經驗豐富的教授與專家授課。
- (二) 各班如人數不足無法開班，由本處公佈，並全額退還已繳費用。

(三) 請於報名表提供 EMAIL 帳號，以利加入 TEAMS 團隊(YAHOO 帳戶不行)。

(四) 如未於報名截止日(04/02)前填妥講義寄送地址表單，不予錄訓。

**洽詢專線：**04-26328001 轉 19103 紀小姐 或 專線：04-26329840，傳真：04-26320659

# 靜宜大學 推廣教育處 學員報名表

姓 名			出生日	民國    年    月    日								浮貼 1 吋 照片 1 張
戶 籍 地 址	<input type="text"/>		身分證 字號	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
通 訊 地 址	<input type="text"/>											
從何得知課程 資訊	<input type="checkbox"/> 本處網頁宣傳 <input type="checkbox"/> 公司或同事推薦 <input type="checkbox"/> 其他 _____		連絡 電話	公：(    )                      分機 家：(    ) 行動電話：								
服 務 單 位			E-mail									
最 高 學 歷	學 校 名 稱		科系(所)肄、畢									
選 課 表	課程名稱		費用 (03/26前繳費)		請浮貼繳費收據正本							
	114 年 『化粧品安全資料簽署人員 繼續教育課程』第三梯次		定價	3,000元								
			<input type="checkbox"/> 早鳥優惠	2,700元								
1. ATM轉帳交易明細表												
2. 網路ATM轉帳交易明細截圖												
3. 信用卡簽單(填授權單者，免附)												
合 計												
注 意 事 項	一、 優惠辦法：依簡章內容辦理 二、 繳交資料： <input type="checkbox"/> 繳費收據 <input type="checkbox"/> 化粧品安全資料簽署人員合格證書 <input type="checkbox"/> 學歷佐證文件。 三、 繳費方式，請擇一勾選： <input type="checkbox"/> 一般ATM轉帳，第一銀行轉帳，銀行代號【007】，分行:沙鹿分行，銀行帳號【422-50-525928】。 <input type="checkbox"/> 至本處刷卡繳費或填寫信用卡繳款授權單，由本處代為刷卡。 四、 退費辦法：依據教育部頒布之「專科以上學校推廣育實施辦法」第十七條規定： (一) 學員完成報名繳費後，因故申請退費，應依下列方式辦理： (二) 學員自報名繳費後至開班上課日前申請退費者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之九成。自開班上課之日起算未逾全期三分之一申請退費者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之半數。開班上課時間已逾全期三分之一始申請退費者，不予退還。 (三) 學校因故未能開班上課，應全額退還已繳費用。 五、 報名表格請詳細填寫，填完後您可： (一) 郵寄至 433 台中市沙鹿區臺灣大道七段 200 號 靜宜大學推廣教育處。 (二) 傳真至 04-26320659，傳真後請來電確認是否傳送成功，感謝您並歡迎您加入進修的行列。 (三) 聯絡電話：04-26328001 轉分機 19101 至 19107 共 7 線，服務專線：04-26329840。											
資 格 審 查			學 員 簽 名									



## 靜宜大學推廣教育處信用卡繳款確認單

本人因無法親自至靜宜大學推廣教育處刷卡繳費，特立此書同意以信用卡支付下述帳款無誤。

授權機構名稱：靜宜大學

商店代號：42-016-0814-8

持卡人姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

出生年月日：西元 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 行動電話：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

發卡種類及號碼(僅接受下列卡片種類)

發卡銀行：\_\_\_\_\_



卡號：\_\_\_\_\_

信用卡最有效日期：\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年(西元)

授權範圍：

付款金額：\_\_\_\_\_ 元整(新台幣)

報名班別/課程名稱：\_\_\_\_\_ 114 年『化粧品安全資料簽署人員繼續教育課程』

授權期間：西元 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至西元 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 止

持卡人簽名：\_\_\_\_\_ (請親自簽名，須與信用卡背面簽名式樣相同)

報名繳費後若須辦理課程退選，請依本處課程退選辦法之相關規定辦理退費。

\*填畢後，請將此確認單傳真至 04-26320659

靜宜大學推廣教育處

通訊地址：433 臺中市沙鹿區臺灣大道七段 200 號任垣樓 208 室

聯絡電話：04-26328001 轉分機 19101 至 19108，共 8 線

傳真電話：04-26320659

電子信箱：pu11300@gm.pu.edu.tw

# 化粧品安全資料簽署人員繼續教育課程 切結書

本人\_\_\_\_\_參加靜宜大學推廣教育處辦理「化粧品安全資料簽署人員繼續教育課程」，保證所提供證明文件皆依規定絕無造假，且本人確認符合報名資格，同時遵守課程及考核規定。以上所述若有不實，願自行負責，絕無異議。

此致

靜宜大學

立切結書人：

身分證字號：

電話：

地址：

中 華 民 國 年 月 日

(請黏貼清晰之身分證正面)

(請黏貼清晰之身分證反面)

## 靜宜大學 推廣教育處 學員報名個資同意書

### 靜宜大學推廣教育處告知事項暨同意書

茲就本單位蒐集 台端之個人資料，依法告知以下事項：

#### 一、 個人資料管理、更新及權益影響事項

1. 本單位蒐集的個人資料，受到中華民國個人資料保護法與相關法令的規範，蒐集、處理及利用您的個人資料。
2. 請提供本人正確、最新及完整的個人資料，以確保您相關的權益。若您提供的資料有任何異動，請主動向本單位申請更正，使其保持正確、最新及完整，避免您的權益受損。
3. 若拒絕向本單位提供個人資料時，本單位有權調整為您服務項目，即可能影響個人之權益。

#### 二、 個人資料蒐集目的、類別及利用

1. 本單位取得您的個人資料，目的在於進行教育或訓練行政相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料是受到個人資料保護法及相關法令之規範。
2. 本單位於課程結束日起五年後銷毀該課程相關個人資料。若課程未開課，將於該學期末統一銷毀。
3. 本次蒐集與使用您的個人資料如報名表單所載。
4. 您同意本單位因課務所需，以您所提供的個人資料確認您的身份、與您進行聯絡；並同意本單位於您報名錄取後繼續處理及使用您的個人資料。
5. 您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本單位蒐集、處理及使用您的個人資料之效果。本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。

#### 三、 個人權益之行使

1. 您可依個人資料保護法第3條之規定與本單位所訂定之作業規定，就您的個人資料行使以下權利：請求查詢或閱覽、製給複製本、請求補充或更正、請求停止處理及利用、請求刪除。
2. 惟因行使上述權利而致個人權益產生減損，本處不負相關賠償責任。另依同法第14

條之規定，本處得酌收行政作業費用。

四、瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本處蒐集、處理及使用您的個人資料之效果。

本人已閱讀且瞭解上述告知事項，並同意 貴單位於上述事項範圍內蒐集、處理及利用本人之個人資料，茲簽署如下：

身分證字號：\_\_\_\_\_ 同意人簽名 \_\_\_\_\_(請親簽)

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日