

財團法人臺灣防盲基金會
2025 年第四屆蔡瑞芳眼科學術發展基金專案徵選
報名表

中文姓名			
身分證字號/居留證號			
性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	民國 年 月 日
服務單位			
職稱			
連絡電話			
電子信箱			
通訊地址			
論文名稱			
第一作者簽名			
刊登期刊			
刊登日期			
刊登期數、頁碼			
論文 IF 值		主題領域排名	
自我推薦 (敘述與本活動宗旨的關聯)			

※以上個人資料僅供本會驗證，除非取得參選人同意，以上個人資料將不會挪做他用。

※如經檢舉或本會發現有資料不實，或冒用、盜用其他個人資料等情事，經查證屬實時，

本會有權取消參選人當次參選資格。

財團法人臺灣防盲基金會
2025 年第四屆蔡瑞芳眼科學術發展基金專案徵選
著作權授權使用同意書

本人_____參加財團法人臺灣防盲基金會舉辦之「2025 年第四屆蔡瑞芳眼科學術發展基金專案徵選活動」。

同意並擔保以下條款：

- 1、本人參選作品若有抄襲、侵害他人著作權或已公開發表之作品，即取消徵選與獲獎資格及獎金，主辦單位保留法律追訴權。
- 2、本人參選作品獲獎後，其著作權授權主辦單位使用，作為防盲救盲之宣導、宣傳等非商業用途，不需另外支酬。
- 3、本人認同本活動之各項規定，對本活動之評審結果、作品陳列等不得有任何異議。
- 4、若參選作品未得獎，此同意書自動失效。
- 5、若非第一作者報名，請務必取得第一作者簽名。

第一作者簽章：

同意人簽章：

身分證統一編號：

未滿 20 歲者需監護人/法定代理人簽章(若無則免)：

監護人/法定代理人身分證字號：

戶籍地址：

(請填寫完整戶籍地址，包含村、里、鄰)

中 華 民 國 1 1 4 年 月 日

備註：著作權授權使用同意書請簽署後寄出，未繳交已簽署的同意書正本者，視同報名無效。