|  |
| --- |
| **新生學校財團法人新生醫護管理專科學校****監視器攝錄資料調閱 申請單** |
| 申請人姓名 |  | 申請調閱時段 | 年 月 日 時 分至年 月 日 時 分 |
| 班級 |  |
| 人事代號或 學號 |  | 聯絡電話 |  |
| 詳述申請原因： |
| **切結書**本人同意此影像僅使用於以上用途，並確保不為第三方或涉及不法用途使用。如有影像外流等情事，願負相關法律責任。此致新生醫護管理專科學校簽名(蓋章)：中華民國 年 月 日 |
| 審核單位 | 申請人單位 | 審核： 單位主管：(導師) (科主任) |
| 會辦 | 會辧單位： 單位主管：(衛保組或軍訓室) (學務主任) |
| 總務處 |  |