

國立臺北護理健康大學監視系統影像調閱申請表

申請日期 年 月 日

| | | | |
|------------------|---|--|---|
| 1. 申請人 | | 2. 身分證 字 號 | |
| 3. 系所班級 | | 4. 學 號 | |
| 5. 單 位 | | 6. 申請單位 主 管 | |
| 7. 室內電話 | | 8. 行動電話 | |
| 9. 申請事由 | | | 10. 報 案 情 形 <input type="checkbox"/> 已報案(附件) |
| 11. 攝 影 機 位 置 | 12. 調 閱 時 段 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | 時 分 時 分 |
| 注意事項 | <p>一、粗框線內欄位由申請人依身分類別按序號填寫。 <u>a 學生-1.3.4.5.6.7.8.9.11.12.</u> <u>b 教職員-1.5.6.7.8.9.11.12.</u> <u>c 公務機關-1.5.6.7.8.9.11.12.</u> <u>d 民 眾-1.2.7.8.9.10.11.12.</u></p> <p>二、申請調閱影像資料者視為同意遵守相關法令及本校監視系統影像資料調閱要點之規定，如有違反須自負相關法律責任。</p> <p>三、學生申請調閱以學務處為申請單位，單位主管為學務長(或學務處組長)或其代理人。</p> <p>四、非本校當事人或利害關係人申請調閱影像資料，應先完成報(備)案程序。</p> <p>五、本申請案表單資料保存期限為一年，逾期則以銷毀處理。</p> | | |
| 管理單位 | 駐警隊小隊長 | 事務組 | 總務處 |
| | | | |
| 調閱結果 | 監視系統名稱 及攝影機編號 | | |
| | <input type="checkbox"/> _____ 年 月 日已提供調閱錄影監視畫面。 <input type="checkbox"/> _____ 年 月 日已提供複製錄影監視畫面。 <input type="checkbox"/> 錄影監視畫面儲存已逾保存請期限，無法提供調閱或複製。 <input type="checkbox"/> 無錄影監視畫面可提供調閱或複製。 <input type="checkbox"/> 其他 _____ _____ 警衛室承辦人： _____ 申請人簽名： _____ | | |