

高雄市新莊高級中學

學生輔導資料調閱申請書

申請日期： 年 月 日

申請人		聯絡電話		出生 年月日	
身分證字號		與被申請 人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人(須附佐證資料) <input type="checkbox"/> 利害關係人(須附佐證資料)		
被申請學生姓名		班級		畢業 學年度	*仍在學者免填
申請資料類型 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 輔導人員輔導資料 <input type="checkbox"/> 心理測驗結果 <input type="checkbox"/> 其他，請說明_____				
資料調閱 事由及用途 (請簡述)					
調閱方式	<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複印 <input type="checkbox"/> 抄寫 <input type="checkbox"/> 拍照				
知後同意事項	<p>本人已詳閱學生輔導資料調閱要點並同意下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本申請表內容皆覈實並完整填寫。 2. 不得以任何方式洩露個資予與執行本業務無關之人、不得為特定目的以外之利用。 3. 願配合學校資料調閱程序與規定，如有違反願意接受當場終止閱覽。 4. 嚴格遵守個人資料保護法之規範，若因違反個資法之規定，致個資當事人權益受損時，願自負所衍生之一切法律責任。 5. 其他未盡事宜，依照個人資料保護法等法規之規定。 <p style="text-align: right;">申請人簽章：_____</p>				
審核處理					
輔導教師簽章與意見				主管審核簽章	
<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 條件同意					
調閱紀錄					
提供日期	年	月	日	_____ : _____	經辦人：
歸還日期	年	月	日	_____ : _____	經辦人：
備註 一、每張限調閱一案、一件或一卷。調閱時，資料不得攜離現場。 二、學生已具完全行為能力，家長倘認為有主張或維護法律上利益之必要時，得以利害關係人身分申請閱覽相關資料。					