

世新大學無障礙資源中心

助理人員申請表

學年度第 _____ 學期					
申請人姓名		系級		申請日期	年 月 日
手機		學號		E-mail	
申請項目	<input type="checkbox"/> 課業協助： <input type="checkbox"/> 書籍轉檔 <input type="checkbox"/> 資料掃描 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 生活協助： <input type="checkbox"/> 如廁 <input type="checkbox"/> 擺位 <input type="checkbox"/> 用餐 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 其他協助：_____				
障礙說明	例如：腦性麻痺低張型、裘馨式肌肉萎縮...等，以及障礙程度				
需要之協助內容	請具體說明因障礙類別產生之課業或校園生活需求				
需協助時間	例如：每周二 14:00-16:00，或於課表註明				
未來在校 陪伴照顧者	與學生關係	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 外籍看護 <input type="checkbox"/> 個人助理員 <input type="checkbox"/> 無陪同照顧者 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	姓名		電話		
審核					
初審	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 核章：				
	審核意見：				
複審	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 核章：				
	日期： 年 月 日 審核意見：				

世新大學履行個人資料保護法告知義務暨當事人同意書

世新大學（以下稱「本校」）依據個人資料保護法（以下簡稱「個資法」）第八條第一項規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱並同意本校於下列事項一~三範圍內，得蒐集、處理及利用台端資料：

1、蒐集之目的：為順利推展特殊教育方案，執行輔導身心障礙學生相關業務。

2、蒐集之個人資料類別：

C○○一辨識個人者、C○○三政府資料中之辨識者、C○一一個人描述、C○一二身體描述、C○二一家庭情形、C○二二婚姻之歷史、C○二三家庭其他成員之細節、C○二四其他社會關係、C○五一學校紀錄、C○五二資格或技術、C○五七學生（員）、應考人紀錄、C○六六健康與安全紀錄、C一一一健康記錄。

3、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

(1) 期間：結案後三年。

(2) 地區：後述利用對象所在之地區。

(3) 對象：當事人。

(4) 方式：連繫、通知、發送、個案管理及其他合於蒐集目的所必要之輔導措施。

4、依據個資法第三條規定，台端就本校保有台端之個人資料得行使下列權利：

(1) 得向本校查詢、請求閱覽或請求製給複製本，而本校依法得酌收必要成本費用。

(2) 得向本校請求補充或更正，惟依法台端應為適當之釋明。

(3) 得向本校請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本校因執行業務所必須者，得不依台端請求為之。

(4) 若欲行使上述權利，請洽：02-22368225#84215 個人資料保護聯絡窗口。

5、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟台端若拒絕提供相關個人資料或提供之個人資料不正確，本校將無法提供台端前述目的之業務。

6、當台端已閱讀、理解並完全同意本告知書之內容，請於下方簽名同意，即具有書面同意之效果。

立書同意人：_____（簽章）

法定代理人：_____

（未滿 18 歲者須有法定代理人簽章）

中 華 民 國 年 月 日