**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** | □課業協助：□書籍轉檔 □資料掃描 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □生活協助：□如廁 □擺位 □用餐 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □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 | * 父母 □外籍看護 □個人助理員 □無陪同照顧者 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 電話 | |  | |

**＊本人已詳閱特殊教育學生助理人員實施要點，並瞭解本申請表仍需經過審核：**

**（學生簽名）**

**個管老師： 業務承辦老師： 主任：**

**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**