

中華醫事科技大學學生輔導中心 資料調閱申請書

申請單位		申請人		連絡電話	分機： 手機：
申請日期	民國 年 月 日				
資料範圍	<input type="checkbox"/> 行政資料 <input type="checkbox"/> 學生資料 科系：_____ 班級：_____ 學年度：_____ 學生姓名：_____ 資料內容：_____				
調閱原因說明					
申請單位主管簽章					
輔導老師簽章					
審核處理					
文管人員審核意見			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、每單限調閱一案、一件或一卷。調閱之公文當場查閱、影印，以不攜離保管單位為原則。 二、機密文件應獲得申請單位主管同意，並於「輔導老師簽章」欄內簽章，始得調閱。 三、學生資料須考量當事人利益，並徵得相關輔導老師同意後始得調閱。					