

調閱錄影資料申請表

申請日期： 年 月 日

※請詳細敘述發生事件內容及日期時間地點並於調閱完成後確認欄簽名。

發 生 事 件 內 容

請填寫申請人聯絡資料

姓 名
單 位 (系 級)
學 號 (職 號)
聯 絡 電 話
E - M A I L

注 意 事 項

- 1、本調閱影帶部份所有權為本校所有，未經本校許可不得自行翻印、傳播或做為證據使用，違反者依法進行究辦。
- 2、本調閱影帶表須經案發當事人或重大刑事案件函文進行調閱使用外，並經相關審核單位簽核同意後始可調閱。
- 3、調閱影帶資料不得移轉存取，僅提供當場查閱使用。
- 4、若相關調閱時間及地點不符時，請再次另行簽核調閱，調閱完成後依申請表進行確認。

備 註

- 1、本表請送回承辦人備查。
- 2、事件存檔期限自申請日起六天後自動消除。

調閱完成確認欄

年 月 日簽名：

申請人	軍訓室／ 單位主管	勞工安全衛生室			主任秘書	副校長	校長
		承辦人	副組長	主 任			