

## 國立清華大學(物理系/天文所)調閱錄影監視系統影像資料申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名：		學號或人事編號：	
單位、系所：		校內分機：	
職 稱：		行動電話：	
非物理系 或天文所 人員	主管姓名：		
	職 稱：		校內分機：
	主管簽章：		
申請原因： <input type="checkbox"/> 車禍、 <input type="checkbox"/> 竊案、 <input type="checkbox"/> 其他			
詳述事由：本人_____因			
申請調閱攝影機之設置地點、時段：			
攝影機位置：		時間： 年 月 日 時 分起 至 年 月 日 時 分止	
申請（機關）人應遵守刑法、刑事訴訟法、民法及個人資料保護法等相關規定。申請閱覽攝錄影像資料，不得翻拍，並應負保密責任；申請保存影像資料者，留存於受理單位，不得以任何形式攜出。如洩漏影像資料而侵害隱私權，應自行承擔民事、行政及刑事責任等相關法律責任。			
申請人同意後簽章：			
處理同仁簽章：		主管簽章(物理系主任暨天文所所長)：	
處理結果：			