

# 教師課室教學反應評量調閱申請單

系所(中心)		調閱者姓名 /分機		調閱 日期	
授課學制/班級：					
科目：					
用途：					
系(中心)主任：		經辦：			
處長：		教務組長：		經辦：	
年      月      日					

**注意事項：**

1. 各欄位請務必填入資料，以方便檔案調閱資料。
2. 調閱者限調閱個人授課班級資料。
3. 若因公務須調閱其他教師資料，請所屬系(中心)主任核簽並填寫保密切結書，待教務單位審核通過始可調閱。

## 個人及公務私密資料保密切結書

立切結書人\_\_\_\_\_，本人已詳讀並瞭解「個人資料保護法」、「個人資料保護法施行細則」與「教育體系資通安全管理規範」等相關法令規定，且遵行各規定內容，對本校個人及公務私密資料負完全保密之責。絕不擅自洩漏、傳播、複製等職務上任何業務相關資料及任職期間經辦、保管或接觸之所有個人及公務私密資料保密訊息資料，違者願負法律責任。

此致

長庚學校財團法人長庚科技大學

立切結書人(簽名蓋章):

聯絡電話：

任職單位：

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日