



臺北醫學大學圖書館監視錄影帶調閱申請單

申請日期： 年 月 日

姓 名		學 號		系 級	
調閱日期	☐ 早上：_____ ~ _____ 月 日 ☐ 下午：_____ ~ _____ (限距今一週內，一張單申請一個時段， ☐ 晚上：_____ ~ _____ 一個時段以兩小時為限)				
預約觀看時間	月 日 點 分		聯絡電話		
調閱原因	事由： 遺失物品：		調閱區域	(務請詳述區域)	
調閱規定 (閱後請打勾)	☐ 1. 調閱資料僅限於系統館員指定工作電腦觀看，不得將資料攜出館外。 ☐ 2. 由於觀看地點為館內工作區，且影帶內容涉及他人隱私，僅限當事者一人觀看。 ☐ 3. 預約觀看時間未到者(保留10分鐘)，此單視同放棄。 ☐ 4. <u>請記錄下可疑畫面的確切時間點</u>(幾分幾秒)，以便系統館員截取畫面列印做為物證，並由閱覽館員陳報教官做後續處理。 ☐ 5. 若此次觀看未獲可疑畫面，若仍有需求可重新填單申請調閱其他時段。				
圖書館處理紀錄					
<系統館員>		<閱覽館員>		<讀服組長>	
☐ 申請者查無可疑畫面 ☐ 截取可疑畫面列印 ☐ 截取可疑影像檔		處理描述：		意見核示：	
簽章：		簽章：		簽章：	