

第十屆心諮營「心生柑仔店」報名表

姓名		性別		血型		請貼一張 兩吋個人大頭照	
學校				年級			
身份證 字號			生日	/	/		
住家 電話	()						
手機 號碼						臉書	
電子 信箱							
地址	□□□						
緊急 連絡人 資訊 (保險 用)	姓名				與學員關係		
	住家電話	()					
	手機號碼						
	生日				身分證字號		
飲食	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 過敏/忌口：			營服尺寸	<input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> 其他		
請問您是從何管道得知本營隊之訊息？(可複選) <input type="checkbox"/> 臉書粉絲團 <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> 校內宣傳海報 <input type="checkbox"/> 親友推薦 <input type="checkbox"/> 其他：							
如有特殊疾病或心理相關困擾，請在此說明大概情況(評估入營狀態用)							
簡單的自我介紹(個性、興趣等等)							

對於自我探索有興趣嗎？請簡單敘述一下。

為什麼想來參加心諮營？請簡單敘述一下。

對於心理諮商或心理學有什麼樣的了解？請簡單敘述一下。

透過心諮營，希望自己有什麼收穫或是對自己有什麼期許？請簡單敘述一下。

第十屆 暑期心諮營「心生柑仔店」家長同意書

臺北市立大學心理與諮商學系舉辦全國高中生三日體驗營。活動時間於 113 年 7 月 8 日，至 113 年 7 月 10 日，三天之 8：00～21：00；活動為實體舉行，地點為臺北市立大學(博愛校區)。

茲 同意 敝子弟_____參加本次活動，並已經閱讀理解以下注意事項以及個人資料蒐集之規範。

此致

臺北市立大學心理與諮商學系系學會

家長（監護人）簽章：

日期： 年 月 日

《注意事項》

1. 報名截止日期為 113 年 6 月 2 日止（以電子郵件寄送日期為憑）。
2. 填妥報名表及家長同意書後，請以電子郵件寄至 utdpccamp@gmail.com，並收到確認回覆才算完成報名。

3. 若對本營隊有任何疑問，可以以下方式聯絡主辦單位。

(1) 臉書私訊：粉絲專頁「2024 北市大心諮營-心生柑仔店」

(2) Instagram 私訊：utdpccamp

(3) 電子郵件：utdpccamp@gmail.com

(4) 聯絡人：

總召：黃瑋婷 手機：0956-095-879

副召：吳庭萱 手機：0984-255-587

副召：張涵恩 手機：0909-029-818

4. 其他相關訊息，可參考報名簡章內容。

5. 營隊期間，學員須遵守營隊活動之各項規定；若學員違反營隊活動之規定，造成安全損害之問題，主辦單位恕不負責。

6. 個資法相關事宜：

臺北市立大學心理與諮商學系根據個人資料保護法第八條第一項規定，您填寫的個人資料保護聲明如下，敬請詳閱：

一、蒐集個資目的：營隊相關活動所需：簽到表、結業證書、通訊聯繫（課程異動或緊急事件）、保險、寄發營隊相關資料。

*學員填寫之表單問卷會進行分析及會後討使用，屆時會將個資刪除以編碼代替。

二、蒐集個資內容：

1. 姓名、學校年級、身分證字號、生日、電話、電子郵件、緊急聯絡人、緊急聯絡人之個資（保險用）、社群媒體帳號。

2. 照片。營隊期間也會拍攝照片，會徵詢入鏡者之同意。

三、如需要修改或停止個資之使用，請聯絡營隊負責人。

台北市立大學心理諮商學系 心諮營拍照錄影同意書

親愛的小學員及家長您好！

首先要先感謝您同意 貴子女願意參加本次心諮營的活動。

本人_____（被拍攝者/未成年人之法定代理人）同意

並授權拍攝者於 2024 年 07 月 08 日至 07 月 10 日在臺北市立大學（博愛校區）辦理心諮營「心生柑仔店」期間拍攝、修飾、使用、公開展示本人之肖像，由拍攝者使用於所舉辦之作品上。本人同意上述著作（內含上述授權之肖像），該拍攝者就該攝影著作享有完整之著作權。

由於在營隊活動期間，為紀錄學員活動參與的過程，會進行拍照錄影。活動結束後，亦會將拍攝之照片影片以非公開連結的方式傳給每位小學員。

本次影音資料是絕對保密的，除上述使用外，本營隊決不會揭露錄音或錄影的相關內容，亦不會將內容外流，若後續有宣傳、分享相關之需求，亦會再次徵得您的同意，請您放心。

※本人已經詳細閱讀前述文字並了解其內容

立同意書人：

身分證字號：

電話：

住址：

●立同意書人若未成年，須請法定代理人加填下列欄位●

法定代理人：

身分證字號：

電話：

住址：

台北市立大學心理諮商學系召組

總召：黃瑋婷

副召：吳庭萱

副召：張涵恩

中華民國

年

月

日