

Adresse

Ort, Datum

اطلاعات مربوط به ثبت اطلاعات شخصی
و اعلام رضایت

والدین عزیز ، متولیان قانونی ، خانمها و آقایان عزیز ،

در کلاس فرزند شما / در آموزش اولیه کودک / گفتار درمانی ، یک دانشجو در دانشگاه آموزش FHNW در حال گذراندن دوره کارآموزی است. برای آموزش دانش آموزان ، بخشهایی از درس / پشتیبانی / درمان بر روی فیلم یا با دستگاه ضبط صدا ضبط می شود. با این ضبط ها ، نمی توان رد کرد که فرزند شما نیز ضبط می شود / شما نیز ضبط می شوید. دانشگاه آموزش FHNW به شما اطمینان می دهد که این داده ها به صورت محرمانه اداره می شود ، از حقوق شخصی همه افراد درگیر محافظت می شود ، از کلیه دستورالعمل های حفاظت از داده ها کاملاً پیروی می شود و هیچ اطلاعات یا داده ای به اشخاص ثالث خارج منتقل نمی شود. داده ها فقط برای پیگیری دوره کارآموزی مورد استفاده قرار می گیرند و بنابراین صریحاً منتشر نمی شوند. تمام داده هایی که ناشناس نبوده اند پس از پایان دوره همراه حذف می شوند. در طول ترم ، داده ها توسط دانشجو نگهداری می شود. داده ها پس از پایان ترم حذف می شوند.

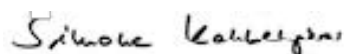
از شما می خواهم که با جمع آوری داده ها با امضای خود در تأیید پیوست موافقت کنید. خوشحال می شویم به سالات شما پاسخ دهید.
(simone.kannengieser@fhnw.ch)

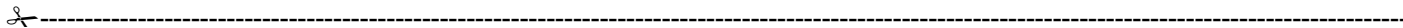
از شما بسیار سپاسگزارم برای حمایت شما!

با احترام

نام و امضای دانشجو

دانشگاه آموزش FHNW
موسسه آموزش ویژه و روانشناسی
پروفسور مطالعات حرفه ای عملی و حرفه ای شدن
سیمون کاننگیزر





اعلامیه توسط والدین / سرپرستان قانونی ، بیمار

نام خانوادگی و نام دانش آموز / کودک / بیمار:

نام خانوادگی و نام نماینده قانونی و / یا نماینده قانونی:

لطفا بررسی کنید:

من برای جمع آوری داده ها به منظور توصیف شده موافقت می کنم. اعلام رضایت تا زمانی که لغو شود معتبر است.

یا

من با جمع آوری داده ها موافقت نمی کنم.

امضا

مکان تاریخ

لطفا فرم را به دانشجو بدهید.