

8.1 國立臺北護理健康大學影音檔案授權同意書

本人茲同意無償、非專屬授權國立臺北護理健康大學錄製本人公開演講之

a. ☐ 演講檔案

b. ☐ 相片

c. ☐ 錄音

d. ☐ 錄影

並得將其製作成視聽著作（影片）與數位形式檔案，提供教學、研究與公共服務用途之

☐ 於校內借閱，提供讀者基於個人非營利性質之使用：

（a. ☐ 演講檔案，b. ☐ 相片，c. ☐ 錄音，d. ☐ 錄影）

☐ 校內公開播送，提供讀者基於個人非營利性質之使用：

（a. ☐ 演講檔案，b. ☐ 相片，c. ☐ 錄音，d. ☐ 錄影）

☐ 上載網路，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印：

（a. ☐ 演講檔案，b. ☐ 相片，c. ☐ 錄音，d. ☐ 錄影）

立授權書人聲明並保證授權使用之著作，並無侵害他人智慧財產權、隱私權及其他權利之情事，如有侵害第三人之權利者，悉由授權人自負法律上之責任。本件授權不影響著作人對原著作之著作權及衍生著作權，並得為其他之專屬授權。

活動名稱/主題：

演講/授課時間：民國 年 月 日

演講/授課地點：

演講/授課主題：

授權書人：（簽名）

身分證字號：

電話：

日期：

被授權人：國立臺北護理健康大學

地址：台北市北投區明德路365號

電話：(02)2822-7101（代表號）

註：本授權書壹式兩份，由「授權人」與「國立臺北護理健康大學」各持壹份。