



مهارت‌های تحصیلی و استخدامی و برنامه انگلیسی مهاجران بزرگسال (Skills for Education and Employment and Adult Migrant English Program)

اعلان محرمانگی

جمع‌آوری اطلاعات شخصی طبق قانون محرمانگی مصوب سال 1988 (Privacy Act 1988) مجاز و قانونمند شده است. اینجانب می‌دانم که [insert name of Provider] و Skills for Education and Employment (SEE) program/Adult Migrant English (AMEP) Program از طرف دولت استرالیا (Australian Government)، اطلاعات شخصی من را جمع‌آوری (و از اطلاعات شخصی من) برای موارد زیر استفاده خواهد کرد:

- آموزش و ارزیابی؛
- انجام تحقیق، تهیه آمار و گزارش‌دهی؛
- اجرای برنامه‌ها؛
- سنجش عملکرد و ارزشیابی برنامه‌های SEE/AMEP.

من به برنامه‌های SEE/AMEP program اجازه می‌دهم اطلاعات شخصی مرا در اختیار موارد زیر قرار دهد:

- سایر نهادهای دولتی به منظور انجام امور زیر:
 - اجرای تحقیق
 - ارزشیابی و اداره بهتر SEE/AMEP program،
 - مساعدت به اداره سایر برنامه‌های دولتی،
 - ارزشیابی سایر خدمات ارائه‌شده به شما به جز آن خدماتی که تحت SEE/AMEP program عرضه می‌شود.
- سایر آژانس‌های دولتی، شامل اداره خدمات انسانی (Department of Human Services)، ارائه‌دهنده خدمات اشتغال‌زایی (Employment Service Providers) و پیمانکاران یا نمایندگان آنان که اطلاعات به آنان در امور زیر (هر جا که مربوط باشد) داده می‌شود:
 - وضعیت ثبت نام من و پیشرفت در SEE/AMEP؛ یا
 - برای کسب معرفی‌نامه جهت دسترسی من به آموزش بیشتر
- مجریان تضمین کیفیت (Quality Assurance Providers) که از طرف Australian Government به منظور بررسی نتایج یادگیری و یا آزمون‌ها با آن‌ها قرارداد بسته می‌شود؛ و
- سایر اشخاص، نهادها یا آژانس‌هایی که قانون افشاء اطلاعات به آن‌ها را اجازه دهد یا حکم کند

اطلاعات جمع‌آوری‌شده در این فرم برای آن هدفی که آن‌ها را ارائه داده‌اید استفاده خواهد شد و ما بدون رضایت شما آن را فاش نخواهیم کرد؛ مگر آنکه قانوناً مجاز باشد یا قانون ایجاب کند.



Australian Government

Department of Education and Training



اینجانب طبق مندرجات فوق، به انتقال اطلاعات شخصی ام به SEE/AMEP Program رضایت می‌دهم (لطفاً دور برنامه مورد نظر خط بکشید)

.....

.....

(تاریخ امروز)

امضای شما (دانش آموز)

.....

.....

(تاریخ امروز)

امضاء ولی یا سرپرست در صورتیکه زیر 18 سال هستید

اگر اظهاریه فوق برای شما خوانده شده است، لطفاً نام شخصی که به شما کمک کرده است را قید نمایید.

.....

.....

(رابطه شما با آنها)

(نام شخص یا اشخاص کمک کننده)