

申請MCPS帳戶

Office of the Chief Technology Officer
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

說明

這份表格用於獲得或更新蒙郡公立學校網絡帳戶和電子郵件地址。**MCPS學生:** 請填妥第一、第三和第四部分。**所有其他申請人:** 請填妥第一、第二和第四部分。**校長/主任:** 請填妥第五部分。請通過以下一種方式提交填妥的表格: 1)通過電子郵件把填妥且有簽名的表格掃描件發給UserAccount@mcpsmd.org, 2)傳真至301-279-3311; 或3)通過內部郵件寄給45 W. Gude Drive, Room LL200。

第一部分: 申請人信息(所有申請人)

請勾選一項: 非工作人員的新帳戶 非工作人員更新帳戶 MCPS學生帳戶

姓 _____ 名 _____ 中間名 _____

(MCPS學生申請人請直接填寫第三部分)

日間電話號碼 ____ - ____ - ____ 個人/外部電子郵件地址 _____

SSN的最後4位數: ____ 出生日期 (月/日/年): ____ / ____ / ____

第二部分: MCPS工作角色和地點安排(非MCPS申請人)

學校/部門名稱 _____ 地點/學校代碼: _____

請具體說明您的工作角色, 以便批准適當的權限:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ACES學業輔導員 <input type="checkbox"/> 體育教練 <input type="checkbox"/> 律師 <input type="checkbox"/> 市/郡警察局, 請具體說明 _____ <input type="checkbox"/> 專業發展進修(CPD), 參加課程的人 <input type="checkbox"/> 合同工, 請具體說明公司 _____ <input type="checkbox"/> 實習輔導員 <input type="checkbox"/> 消防和救援 <input type="checkbox"/> George B. Thomas Learning Academy <input type="checkbox"/> Head Start工作人員 <input type="checkbox"/> ICB—社區使用學校 <input type="checkbox"/> 講師 請具體說明: <input type="checkbox"/> 在MCPS學校內的課堂老師(訪問老師) <input type="checkbox"/> 專業發展進修(CPD講師) <input type="checkbox"/> 講師, 其它機構: _____ <input type="checkbox"/> Linkages to Learning—請勾選以下一項, 說明在該組織從事的工作: <input type="checkbox"/> 兒童和家庭治療師 <input type="checkbox"/> 家庭專案經理 <input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 社區現場協調員 <input type="checkbox"/> 社區服務助理 <input type="checkbox"/> 辦公室工作人員 <input type="checkbox"/> 主任/主管 <input type="checkbox"/> 其它, 請說明 _____ <input type="checkbox"/> MCAAP <input type="checkbox"/> MCBOA | <input type="checkbox"/> MCDHHS—保健技師 <input type="checkbox"/> MCDHHS—護士 <input type="checkbox"/> MCEA <input type="checkbox"/> MCITP—嬰兒和學步兒計畫 請說明具體辦公室 _____ <input type="checkbox"/> MSDE審計員 <input type="checkbox"/> 非公共課程的訪問 請說明學校名稱 _____ <input type="checkbox"/> 印刷廠 <input type="checkbox"/> 專業圖書館 <input type="checkbox"/> 學校資源警官(請務必註明需要訪問授權的所有學校) _____ <input type="checkbox"/> SEIU <input type="checkbox"/> 語音和語言服務 <input type="checkbox"/> 實習教師 <input type="checkbox"/> 健康中心—請勾選以下一項, 說明在該組織從事的工作: <input type="checkbox"/> 兒童和家庭治療師 <input type="checkbox"/> 家庭專案經理 <input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 社區現場協調員 <input type="checkbox"/> 社區服務助理 <input type="checkbox"/> 辦公室工作人員 <input type="checkbox"/> 主任/主管 <input type="checkbox"/> 其它, 請說明 _____ <input type="checkbox"/> 其他, 請說明: _____ |
|--|--|

第三部分: MCPS學生證號碼和學校名稱(MCPS學生申請人)

MCPS學生證號碼 _____ 學生的學校名稱 _____

學生使用帳戶的原因(請勾選一項): SGA MCJC 網站學生管理員
 其它, 請說明 _____

MCPS學生必須有家長/監護人的批准(除非學生是符合條件的學生, 請參見MCPS規章JEA-RB, 學生的註冊)。

作為這名學生的父母/監護人或作為符合條件的學生, 我已經讀過MCPS規章IGT-RA, 電腦系統、電子資訊和網路安全的用戶責任。我明白, 這個MCPS帳戶及其相關的MCPS電子郵箱地址僅能用作教育用途。而且, 我也接受在非學校環境下使用帳戶的全部責任。

正楷填寫的姓名(家長/監護人或符合條件的學生) _____

簽名(家長/監護人或符合條件的學生) _____ 日期 ____/____/____

說明: 作為上述工作的一部分, 學生可能需要能夠收發互聯網電子郵件。如果需要互聯網電子郵件, 請閱覽以下陳述並簽名。

我申請給這個電子郵件帳戶添加收發互聯網電子郵件的許可。

簽名(家長/監護人或符合條件的學生) _____ 日期 ____/____/____

第四部分: 有關適當使用的協議(所有申請人)

我已經讀過MCPS規章IGT-RA, 電腦系統、電子資訊和網路安全的用戶責任並且明白其中的內容。我明白, 違反這項規章屬於不道德的行為, 並且可能構成刑事犯罪。如果我有任何違規行為, 我的訪問特權可能會被撤銷、可能會對我進行處分、並/或可能採取適當的法律行動。

簽名(申請人) _____ 日期 ____/____/____

請注意: 新用戶的登錄信息將通過電子郵件發給贊助該帳戶的校長或主任。除實習教師帳戶以外的所有非員工帳戶將於6月30日學年結束時失效。在非員工帳戶的年度更新過程中, 在第五部分中註明的帳戶贊助人將有機會更新下一學年需要的任何非員工帳戶。

實習教師請注意: 在實習的最後一天, 實習教師應當保存或轉發他們需要保留的任何郵件或文件, 因為他們的帳戶將於6月15日失效, 他們將無法再獲取這些數據。不得使用非工作人員的帳戶申請MCPS工作, 因為這些帳戶將會失效。

第五部分: 批准(校長/主任)

請簽名確認, 該帳戶的申請是MCPS贊助計畫或項目的一部分, 而且您也已經審查過該人士在這份申請中說明的的工作。

正楷填寫的姓名(校長/主任) _____

簽名(校長/主任) _____ 日期 ____/____/____

請注意: 新用戶的登錄信息將通過電子郵件發給贊助該帳戶的校長或主任。