

國立臺南護理專科學校性騷擾案件申訴書

基本資料	姓名	性別	出生年月日	服務機關(單位)及職稱	國民身分證統一編號	聯絡處所及電話
申訴人						
代理人						
被申訴人						
申訴事實內容	加害人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	加害人服務或就學單位	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳		職稱： 聯絡電話：
	事件發生時間	年 月 日		<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午		時 分
	事件發生地點					
	事件發生過程					
相關事證或人證	附件 1： 附件 2： (無者免填)					
被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：				申訴日期： 年 月 日		
以上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。 <div style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</div>						

-----處理情形摘要(以下申訴人免填,由接獲申訴單位自填)-----

初次接獲單位	單位名稱		接案人員		職稱	
	聯絡電話		接獲申訴時間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分
處理或移送流程摘要						

- 備註：
1. 本申訴書填寫完畢後，應影印 1 份予申訴人留存。
 2. 提出申訴書者，將標題之「紀錄」2 字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。
 3. 本申訴書(紀錄)所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。
 4. 委任代理人應檢附委任書。