

**國立護理專科學校教師申訴評議委員會申訴書**

|  |               |         |   |
|--|---------------|---------|---|
| 申訴人姓名  |               | 出生年月日   |   |
| 身分證號碼  |               | 單位及職稱   |   |
| 住居所及電話   |               |         |   |
| 代理人<br>代表人姓名   | (無代理人或代表人者免填) |         |   |
| 出生年月日  |               | 身分證號碼   |   |
| 住居所及電話   |               |         |   |
| 為原措施之單位：   |               |         |   |
| 收受或知悉措施之年月日：(請附通知函)  |               |         |   |
| 壹、申訴之事實及理由：  |               |         |   |
|  |               |         |   |
|  |               |         |   |
|  |               |         |   |
| 貳、希望獲得之補救：   |               |         |   |
|  |               |         |   |
|  |               |         |   |
| 參、檢附文件及證據 (列舉於下，並請依序裝訂為附件)   |               |         |   |
|  |               |         |   |
|  |               |         |   |
| 肆、本申訴事件有無提起訴願、訴訟或勞資爭議處理：   |               |         |   |
| <input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有(其有提起者，應載明向何機關或法院及提起之年月日： <span style="float: right;">)</span> |               |         |   |
|  |               |         |   |
| 伍、提起申訴之年月日：  |               |         |   |
|  |               |         |   |
| 此致   |               |         |   |
| 國立臺南護理專科學校教師申訴評議委員會  |               |         |   |
| 申訴人  |               | (簽名或蓋章) |   |
| 代理人<br>代表人   |               | (簽名或蓋章) |   |
| 中  | 華             | 民       | 國 |
|  |               | 年       |   |
|  |               | 月       |   |
|  |               | 日       |   |