

國立光復高級商工職業學校性騷擾事件申訴書

（有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表）

被 害 人 資 料	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	年 月 日（ 歲）		
	身分證統一編號 （或護照號碼）		聯絡電話		服務單位或就 學單位（所屬 中心）		職稱	
	住（居）所	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓						
	教育程度							
	職 業							
申 訴 事 實 內 容	加害人姓名		加害人 服務單位	☐ 單位：_____職稱：_____聯絡電話：_____ ☐ 無 ☐ 不詳 ☐ 上午 時 分 ☐ 下午 時 分				
	事件發生時間	年 月 日 時 分						
	事件發生地點							
	事件發生過程							
相 關 證 據	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								
申訴人以言詞方式提出者： ☐ 以上紀錄係當場陳述提出，經向申訴人朗讀或交付閱覽，確認內容無誤。 申訴人簽名：_____ 紀錄人簽名：_____								

-----處理情形摘要（以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填）-----

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	☐ 上午 時 分 ☐ 下午 時 分	
申 訴 方 式	☐ 申訴方式： ☐ 以書面資料申訴 ☐ 當場申訴。					

※本申訴書填寫完畢後，「接獲單位」應影印 1 份予申訴人留存。

（背面）

法定代理人資料表（無者免填）

法定代理人資料	姓 名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	年 月 日（ 歲）
	身分證統一編號 （或護照號碼）				聯絡電話	
	住（居）所	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓				
	職 業	☐ 學生 ☐ 服務業 ☐ 專門職業 ☐ 農林漁牧 ☐ 工礦業 ☐ 商業 ☐ 公教軍警 ☐ 家庭管理 ☐ 退休 ☐ 無工作 ☐ 其他：_____ ☐ 不詳				

委任代理人資料表（無者免填）

委任代理人資料	姓 名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	年 月 日（ 歲）
	身分證統一編號 （或護照號碼）				聯絡電話	
	住（居）所	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓				
	職 業	☐ 學生 ☐ 服務業 ☐ 專門職業 ☐ 農林漁牧 ☐ 工礦業 ☐ 商業 ☐ 公教軍警 ☐ 家庭管理 ☐ 退休 ☐ 無工作 ☐ 其他：_____ ☐ 不詳				
	*檢附委任書					