

# 高雄市立空中大學校園性騷擾或性侵害事件調查申訴書 密件

<b>類別</b>	<input type="checkbox"/> 性侵害事件 <input type="checkbox"/> 性騷擾事件						
<b>申請人資料</b>	<input type="checkbox"/> 被害人		<input type="checkbox"/> 檢舉人 <input type="checkbox"/> 法定代理人		請填寫 被害人姓名：_____		
	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年	月	日
	身分證統一編號(或護照號碼)	聯絡電話		服務或就學單位		職稱	
	住(居)所	縣市	村區	里	路	段巷弄	號樓
<b>申請事實內容</b>	行為人姓名(加害人)	<input type="checkbox"/> 不詳	加害人服務或就學單位	<input type="checkbox"/> 單位：_____	職稱：_____	聯絡電話：(手機) _____	
	甲訴方式	<input type="checkbox"/> 當場申訴 <input type="checkbox"/> 電話申訴 <input type="checkbox"/> 傳真申訴 <input type="checkbox"/> 書面資料申訴(含電子郵件)					
	事件發生時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午	時	分
	事件發生地點						
	事件發生過程						
<b>請求事項</b>	(申請人對處理的期待與要求)						
<b>相關證據</b>	(請條列附件，並檢附之；無者免填)						
申請人或委任代理人簽名或蓋章：				申訴日期： 年 月 日			
<b>備註</b>	1. 委任代理人須檢附委任書。 2. 經證實申訴人有誣告之事實，應依法對申請人為適當之懲處。 3. 在申訴程序中，申請人、原處分單位或其他關係人，就申請事件或其牽連之事項，提出民事訴訟、刑事訴訟或行政訴訟者，即通知學校權責單位。						

-----處理情形摘要(以下申請人免填，由接獲申請單位自填)-----

<b>收件單位</b>	單位名稱	收件人員	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

以上紀錄經向申請人朗讀或交付閱覽，申請人認為無誤。

紀錄人簽名或蓋章：

(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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 不詳						
*檢附委任書								

委託書

立委託書人： \_\_\_\_\_ 因： \_\_\_\_\_  
無法親自申訴，特委託 \_\_\_\_\_ 代為申辦，若有不實或委託人事後異議，所  
衍生之民、刑事、行政責任，一切由受委託人承擔。

此致  
高雄市立空中大學

委託人簽章： \_\_\_\_\_ 受委託人簽章： \_\_\_\_\_  
身份證字號： \_\_\_\_\_ 身份證字號： \_\_\_\_\_  
電話： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_  
與委託人關係： \_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日