

國立陽明交通大學性騷擾事件申訴書（紀錄）

（有法定代理人、委任代理人者，請另填法定代理人、委任代理人資料表）

編號：

被 害 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		服務或就學 單位		職稱	
	電子信箱							
	住（居）所	縣 市	鄉市 鎮區	村 里	路	段 巷	弄	號
	公文送達 （寄送）地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下（請勿填寫郵政信箱）						
申 訴 事 實 內 容	行為人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	服務單位與 聯絡資訊	單位： 聯絡電話： 電子信箱：	職稱： 手機：			
	行為人與被害 人關係	<input type="checkbox"/> 不認識：請描述特徵（體型、膚色、口音等）_____ <input type="checkbox"/> 認識： <input type="checkbox"/> 同學關係 <input type="checkbox"/> 朋友關係（ <input type="checkbox"/> 普通朋友 <input type="checkbox"/> 男女朋友） <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 上司部屬關係 <input type="checkbox"/> 同事關係 <input type="checkbox"/> 其他關係（請填寫_____）						
	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 證 據	（請條列附件，並檢附之；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				
<input type="checkbox"/> 以上紀錄係當場陳訴提出，經向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。 <input type="checkbox"/> 以上紀錄係以電話陳訴提出，經向申訴人朗讀，申訴人認為無誤，並已告知應於3日內以書面補正，逾期未補正者得不予受理。 <input type="checkbox"/> 其他：								
				紀錄人簽名或蓋章：				

-----處理情形摘要(以下申訴人免填,由接獲申訴單位填寫)-----

收件單位	單位名稱		收件人員		職稱	
	聯絡電話		接獲申訴時間及方式	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分
處理摘要	<input type="checkbox"/> 資料不齊,已通知於14日內以書面補正。 <input type="checkbox"/> 補填申請書 <input type="checkbox"/> 本單位非加害人所屬之機關、部隊、學校、機構或僱用人,將於7日內將本申訴書及相關資料移送本地直轄市、縣(市)主管機關處理					

- 備註:
1. 本申訴書填寫完畢後,「收件單位」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. 本校於20日內以書面通知申訴人是否受理。
 4. 本校接獲申訴後,應於2個月內調查完成;必要時,得延長1個月,並應通知當事人。
 5. 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。

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 鄉市 村	市 鎮區 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 鄉市 村	市 鎮區 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				
	與當事人關係：	*檢附委任書				