

**國立嘉義大學校園霸凌事件申請/檢舉調查書** 密件

<b>申請人 或 檢舉 人 資 料</b>	1.	<input type="checkbox"/> 被害人提出申請 <input type="checkbox"/> 法定代理人提出申請 與被害人之關係：			2.	<input type="checkbox"/> 檢舉人提出檢舉 與被害人之關係：			
	3.	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		服務單位或就學學校		職稱	
	住(居)所	縣 市 村 里 路 巷 弄 號 樓							
4.	被害人資料	(1) <input type="checkbox"/> 與 3. 同，免填。 (2) <input type="checkbox"/> 姓名：_____ 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 服務或就學學校：_____ 聯絡電話：							
<b>事 實 內 容</b>	疑似行為人	<input type="checkbox"/> 姓名_____ <input type="checkbox"/> 不詳			疑似行為人	<input type="checkbox"/> 知悉—名稱：_____ 聯絡電話： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳			
	1. <input type="checkbox"/> 曾於 2. <input type="checkbox"/> 不曾	年 月 日 以 <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 其他方式，向_____ 提出 <input type="checkbox"/> 調查 <input type="checkbox"/> 警政報案 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 陳情							
	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								
<b>請 求 事 項</b>	1. 對事件處理之期待與要求								
	2. 本案涉有議題： <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 多元性別 <input type="checkbox"/> 外國籍人員 <input type="checkbox"/> 其他(略述)								
<b>相 關 證 據</b>	(請條列附件，並檢附之；無者免填)								
申請人/委任代理人/檢舉人簽名或蓋章：					提出日期： 年 月 日				

-----處理情形摘要 (以下申請人免填，由受理單位填寫)-----

<b>受理 單位</b>	單位名稱		收件人員姓名		職 稱	
	聯絡電話		接 獲 申 請 或 檢 舉 調 查 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或檢舉人朗讀或交付閱覽，申請人或檢舉人認為無誤。 紀錄人簽章：						