

※密件

國立嘉義大學性侵害性騷擾或性霸凌事件申訴書

編號：

請 勾 選	申訴人身分	<input type="checkbox"/> 當事人本人	<input type="checkbox"/> 檢舉人	<input type="checkbox"/> 委任代理人(附委任書)	
	事件行為	<input type="checkbox"/> 性侵害	<input type="checkbox"/> 性騷擾	<input type="checkbox"/> 性霸凌	<input type="checkbox"/> 由專業單位評定
	申訴方式	<input type="checkbox"/> 言詞申訴			<input type="checkbox"/> 書面申訴

當事人

姓 名	就讀系所年級或單位	學 號 / 職 稱	聯絡電話/手機	聯絡地址	E-mail

行為人(被申訴人)

姓 名	就讀系所年級或單位	學 號 / 職 稱	聯絡電話/手機	聯絡地址	E-mail

一、事件發生的時間及地點

二、詳實陳述事件發生的經過

三、檢附之證據

四、希望獲得之處理

申訴人(當事人或檢舉人或委任代理人)簽 章： \_\_\_\_\_ 申請日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 申訴者為被害當事人以下免填  
 聯絡地址： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_  
 E-mail： \_\_\_\_\_ 手機： \_\_\_\_\_

收件單位	學務長	生活輔導組組長	承辦人

移送性別平等教育委員會： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

簽收人：

存根聯 (編號)	當事人姓名：
	移送日期：年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
	性別平等教育委員會簽收人：