

# 國立北門高級農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<br>害<br>人<br>資<br>料                                                                                                                                                            | 姓名                       |  | 性別          |                                                                                                                | 出生年月日                   | 年 月 日 ( 歲 ) |    |  |
|                                                                                                                                                                                  | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)       |  | 聯絡<br>電話    |                                                                                                                | 服務單位或就<br>學單位(所屬<br>中心) |             | 職稱 |  |
|                                                                                                                                                                                  | 住(居)所                    |  |             |                                                                                                                |                         |             |    |  |
|                                                                                                                                                                                  | 教育程度                     |  |             |                                                                                                                |                         |             |    |  |
|                                                                                                                                                                                  | 職 業                      |  |             |                                                                                                                |                         |             |    |  |
| 申<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容                                                                                                                                                       | 加害人姓名                    |  | 加害人<br>服務單位 | <input type="checkbox"/> 單位：_____職稱：_____手機：_____<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 不詳 |                         |             |    |  |
|                                                                                                                                                                                  | 事件發生時間                   |  |             |                                                                                                                |                         |             |    |  |
|                                                                                                                                                                                  | 事件發生地點                   |  |             |                                                                                                                |                         |             |    |  |
|                                                                                                                                                                                  | 事件發生過程                   |  |             |                                                                                                                |                         |             |    |  |
| 相<br>關<br>證<br>據                                                                                                                                                                 | 附件 1：<br>附件 2：<br>(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：<br><input type="checkbox"/> 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。<br><div style="text-align: right;">申訴人簽名：_____</div> <div style="text-align: right;">紀錄人簽名：_____</div> |                          |  |             |                                                                                                                |                         |             |    |  |

-----處理情形摘要(以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填)-----

|                  |                                                                 |  |        |  |     |  |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|--|--------|--|-----|--|
| 接<br>獲<br>單<br>位 | 單位名稱                                                            |  | 接案人員   |  | 職 稱 |  |
|                  | 聯絡電話                                                            |  | 接獲申訴時間 |  |     |  |
| 申<br>訴<br>方<br>式 | <input type="checkbox"/> 以書面資料申訴 <input type="checkbox"/> 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 |  | 出生年月日 | 年 月 日 ( 歲 ) |
|         | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |  | 聯絡電話  |             |
|         | 住 (居) 所            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |  |       |             |
|         | 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<br><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 |  | 出生年月日 | 年 月 日 ( 歲 ) |
|         | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |  | 聯絡電話  |             |
|         | 住 (居) 所            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |  |       |             |
|         | 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<br><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             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |  |       |             |