

國立員林崇實高工校園性侵害、性騷擾或性霸凌事件申復書

受理單位:學務處
 電話:04-8347106 #513
 04-8344304(非上班時間)
 信箱:cychu@csvs.chc.edu.tw

類別	<input type="checkbox"/> 性侵害事件 <input type="checkbox"/> 性騷擾事件 <input type="checkbox"/> 性霸凌事件 <input type="checkbox"/> 其他性平法事件						
申	<input type="checkbox"/> 被害人(或委任代理人) <input type="checkbox"/> 檢舉人 <input type="checkbox"/> 法定代理人			<input type="checkbox"/> 行為人(或委任代理人) <input type="checkbox"/> 法定代理人(與行為人之關係:)			
復	本案於 年 月 日經_____學校性別平等教育委員會調查,因 <input type="checkbox"/> 對處理結果不服(<input type="checkbox"/> 調查程序有瑕疵 <input type="checkbox"/> 有足以影響原調查認定之有新事實、新證據) <input type="checkbox"/> 對行為人的懲處結果不服 爰向貴單位提出申復						
事	姓 名		性 別		出 生 年月日	年 月 日	
	身分證統一編 號(或護照號 碼)		連 絡 電 話		服 務 或 就 學 單 位	職 稱	
由	住(居)所	縣 村 路 段 市 里 巷 弄 號 樓					
	申復理由	(當調查程序有瑕疵或有新事實、新證據時,請詳述之)					
相關證據							
申復人簽名或蓋章 :				申復日期: 年 月 日			

申復受理單位	單位名稱		收件人員		職稱	
	聯絡電話		接獲申復時間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午	時 分 <input type="checkbox"/> 下午

以上紀錄經向申復人朗讀或交付閱覽，申復人認為無誤。

記錄人簽名或蓋章：

備註	<p>※收件人員須熟讀備註</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 委任代理人須檢附委任書。 2. 本申復書填寫完畢後 1 份予申復人留存。 3. 依防治準則第 31 條規定，學校或主管機關接獲申復後，應組成審議小組，並於 30 日內(對處理結果不服之申復)以書面通知申復結果。申復有理由者，將申復決定通知相關權責單位，由其重為決定。 4. 依性平法第 32 條規定，前項申復以一次為限。 5. 本申復書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；負保密義務者洩密時，應依刑法或其他相關法規處罰。
----	--

謹陳

國立員林崇實高級工業職業學校性別平等教育委員會

中華民國 年 月 日