高雄醫學大學附設中和紀念醫院性騷擾事件申訴書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申訴人** | 姓 名 | | |  | 性別 | □男□女 | | | 出生年月日 | | | | 年 月 日( 歲) | | | | |
| 身分證號碼  (或護照號碼) | | |  | 聯絡電話 |  | | | 服務或  就學單位 | | | |  | | | 職稱 |  |
| 住(居)所 | | | 縣 村 路 段 弄 號 樓  市 里 巷 | | | | | | | | | | | | | |
| 教育程度 | | | □學齡前□國小□國中□高中(職)□專科□大學□研究所以上□不識字□自修□不詳 | | | | | | | | | | | | | |
| 職業 | | | □學生□服務業□專門職業□農林漁牧□工礦業□商業□公務人員□教職人員  □軍人□警察□神職人員□家庭管理□退休□無工作□其他： □不詳 | | | | | | | | | | | | | |
| **被申訴人** | 姓 名 | | |  | 性別 | | □男□女 | | | | | 聯絡電話 | | |  | | |
| 身分證號碼  (或護照號碼) | | |  | 服務或  就學單位 | |  | | | | | | | 職稱 |  | | |
| 與申訴人  兩造關係 | | □陌生人□(前)配偶或男女朋友□親屬□朋友□同事□同學□師生關係□客戶關係  □醫病關係□信(教)徒關係□上司/下屬關係□網友□鄰居□追求關係□其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事件發  生時間 | | 年 月 日 □上午 時 分  □下午 時 分  □晚上 時 分 | | | | | 事件發  生地點 | | |  | | | | | | | |
| 事件發  生過程  (請以文字敘述申訴事實發生過程、內容) | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提供相  關證據 | | □人證：  □物證：  □其他： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求事項 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本申訴事件申訴前有無提起調解或訴訟。  □無  □有 □調解 □民事訴訟 □刑事訴訟 □行政訴訟 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申訴人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章：**  **申訴日期：　　年　　月　　日**  **（**依行政程序法第22條規定，未滿20歲且未婚之未成年者性騷擾申訴，應由其法定代理人提出**。）** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 以上內容經當場向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。  紀錄人簽名或蓋章： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 收文日期 | | |  | | | | | 收文章戳 | | |  | | | | | | |

112.08.11版