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