五育高中校園性侵害、性騷擾或性霸凌事件申復書

受理單位:輔導室

電話：049-2246346\*401

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 類  別 | □性侵害事件 □性騷擾事件 □性霸凌事件 □其他性平法事件 | | | | | | | | | |
| 申  復  事  由 | □被害人(或委任代理人)  □檢舉人  □法定代理人 | | | | | □行為人(或委任代理人)  □法定代理人(與行為人之關係： ) | | | | |
| 本案於 年 月 日經 學校性別平等教育委員會調查，因  □對處理結果不服(□調查程序有瑕疵□有足以影響原調查認定之有新事實、新證據)  □對行為人的懲處結果不服  爰向貴單位提出申復 | | | | | | | | | |
| 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 |  |
| 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 □上午 時 分  □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 | ※收件人員須熟讀備註  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  五育高中性別平等教育委員會  中華民國 年 月 日 | | | | | | | | | | |