五育高中校園性別事件申請/檢舉調查表

 受理單位：學務處生輔組

 收件人：畢經隆

 電話：049-2246346\*301

密

 ※最速件

|  |  |
| --- | --- |
|  （收件後3日內全案移轉性別平等教育委員會） | 檔案編號： |
| 申請調查日期： 年 月 日 |
| 1.申請/檢舉人代號： | 身份 | □疑似被害人□法定代理人□檢舉人 | 與疑似被害人關 係 |  | 連 絡電 話 |  |
| 姓名 |  | 班級/學校/服務單位 |  | 職稱~非學生者 |  |
| 性別 |  | 身份證字號 |  | 生日 |  年 月 日 |
| 聯絡地 址 |  |
| 2.疑似被害人代號：(申請人與疑似被害人為同一人時此欄免填） | 姓名 |  | 與申請/檢舉人關係 |  | 與被申請調查人之關係 |  |
| 性別 |  | 班級/學校/服務單位 |  | 職稱~非學生者 |  |
| 聯絡電話 |  | 身份證字號 |  | 生日 |  年 月 日 |
| 聯絡地址 |  |
| 3.被申請調查人代號： | 姓名 |  | 與申請人關係 |  | 與疑似被害人之關係 |  |
| 性別 |  | 班級/學校/服務單位 |  | 職稱~非學生者 |  |
| 聯絡電話 |  | 身份證字號 |  | 生日 |  年 月 日 |
| 聯絡地址 |  |
| 4.申請方式 | □書面 □口述 |
| 5.事件樣態 | □性騷擾 □性侵害 □性霸凌 |
| 6.事件經過 | 事發時間 |  |
| 事發地點 |  |
| 相關文件/證物 |  |
| 6.事件經過 | 相關人證 |  |
| 過程簡述 |  |
| 希望處理方式（申請/檢舉人對結果處理的期待與要求） |  |
| 申請人/檢舉人簽名 |  | 時間 |  年 月 日 |
| 收件人簽名 |  | 時間 |  年 月 日 |
| 是否受理 | □是 □否 | 不受理請註明理由 | □非屬本法所規定之事項者。□申請人或檢舉人未具真實姓名。□同一事件已處理完畢者。 |
| 承辦人學務主任 性平會 性平會執行秘書 主任委員 |
| **備註** | **1.**本申請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。2.學校應於接獲申請調查或檢舉時，應於三日內將該事件交由所設之性別平等教育委員會調查處理。3.收件後，由性平會三位委員受理審查，於二十日內，以書面通知申請人或檢舉人是否受理。不受理之書面通知應敘明理由，並告知申請人或檢舉人申復之期限及受理單位。4.在申請程序中，申請人、原處分單位或其他關係人，就申請事件或其牽連之事項，提出民事訴訟、刑事訴訟或行政訴訟者，應即通知學校性平會。 |