

校園性侵害或性騷擾事件申復書

類別	<input type="checkbox"/> 性侵害事件 <input type="checkbox"/> 性騷擾事件								
申 復 事 由	<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（與行為人_____之關係：_____）				<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：_____）				
	本案前於 年 月 日向 學校性別 平等教育委員會提性侵害或性騷擾調查申請，然：				<input type="checkbox"/> 本案前於 年 月 日經 學校性別 平等教育委員會調查，因為 （具懲處全 責學校或主管機關）之處理結果不服，依校園性侵害 或性騷擾防治準則第 25 條規定，爰向貴單位提出 申復。				
	<input type="checkbox"/> 申請結果為不受理（詳所附性騷擾或性侵害申請 不受理通知書） <input type="checkbox"/> 調查結果為不成立（詳所附性騷擾或性侵害事件 不成立通知書）。 <input type="checkbox"/> 對行為人的懲處結果不服。 <input type="checkbox"/> 調查事實或程序有瑕疵或有足以影響原調查認定 之新事實、新證據。				<input type="checkbox"/> 調查事實或程序有瑕疵或有足以影響原調查認定之 新事實、新證據。				
	爰向貴單位提出申復。								
	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月 日	年 月 日 (歲)			
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯絡 電話		服務或 就學單位		職稱		
	住(居)所	縣 村 市 里	路 段 巷	弄 號 樓					
	申復理由								
相關證據	(請條列附件，並檢附之；無者免填)								
申請人或委任代理人簽名或簽章：				申復日期： 年 月 日					

申 復 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 <input type="checkbox"/> 下午	時 分

以上紀錄經向申復人朗讀或交付閱覽，申復人認為無誤。

紀錄人簽名或簽章：

備 註	<p>*收件人員須熟讀備註</p> <ol style="list-style-type: none"> 委任代理人須檢附委任書。 本申復書填寫完畢後，應影印 1 份予申復人留存。 上依防治準則第 14 條規定，學校或主管機關接獲申復後，應於二十日內以書面通知申復人結果。申復人有理由者，學校或主管機關並應將申請調查或檢舉案交付性別平等教育委員會處理。 依前項規定，調查申請處理結果為不受理之申復以一次為限。 文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

_____ 性別平等教育委員會

中華民國 年 月 日