

# 元智大學校園性侵害性騷擾或性霸凌事件調查申請書 【密件】

<b>類別</b>	<input type="checkbox"/> 性侵害事件 <input type="checkbox"/> 性騷擾事件 <input type="checkbox"/> 性霸凌事件						
<b>申請人</b>	<input type="checkbox"/> 被害人			<input type="checkbox"/> 檢舉人    與被害人之關係：_____			
				<input type="checkbox"/> 法定代理    被害人姓名：_____			
<b>個人資料</b>	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		就學 或服務單位		學號	
	住(居)所	縣市	村里	路	段	巷	弄 號 樓
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下 縣市 村里 路 段 巷 弄 號 樓					
<b>申請事項</b>	行為人姓名 (加害人)	<input type="checkbox"/> 不詳	就學 或服務單位	<input type="checkbox"/> 知悉—單位名稱： <input type="checkbox"/> 不詳	聯絡電話：		
	<input type="checkbox"/> 曾於 _____ 年 月 日以 <input type="radio"/> 口頭 <input type="radio"/> 電話 <input type="radio"/> 傳真 <input type="radio"/> 電子郵件 <input type="radio"/> 其他方式，向 _____ <input type="checkbox"/> 不曾 提出 <input type="checkbox"/> 調查申請 <input type="checkbox"/> 報案 <input type="checkbox"/> 訴訟陳情。						
<b>事實內容</b>	事件發生時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分
	事件發生地點						
	事件發生過程	<input type="checkbox"/> 詳述如附件共 _____ 頁 <input type="checkbox"/> 簡述如下					
<b>請求事項</b>	(申請人對處理的期待與要求)						
<b>相關證據</b>	(請條列附件，並檢附之；無者填「無」)						
申請人或委任代理人簽名或蓋章：				申請日期： 年 月 日			
<b>備註</b>	1. 委任代理人須檢附委任書。 2. 學校或主管機關經證實申請人有誣告之事實，應依法對申請人為適當之懲處。 3. 學校或主管機關應於接獲申請調查或檢舉時，應於3日內將該事件交由所設之性別平等教育委員會調查處理，於20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. 申請人或檢舉人於前項之期限內未收到通知或接獲不受理通知之次日起二十日內，得以書面具明理由，向學校或主管機關提出申復。 5. 學校或主管機關性別平等教育委員會應於受理申請或檢舉後二個月內完成調查。必要時，得延長之，延長以二次為限，每次不得逾一個月，並應通知申請人、檢舉人及行為人。 6. 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。						

-----收件處理情形摘要(以下申請人免填,由接獲申請單位自填)-----

<b>收件單位</b>	單位名稱		收件人員		職稱	
	聯絡電話		接獲申訴時間	年	月	日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分