

附件三

校園霸凌事件申請/ 檢舉調查書 密件

申請人或檢舉人資料	1.	<input type="checkbox"/> 被害人提出申請 <input type="checkbox"/> 法定代理人提出申請 與被害人關係：			2.	<input type="checkbox"/> 檢舉人提出檢舉 與被害人關係：					
	3.	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生年月日	年	月	日(歲)	
		身分證或護照號碼		聯絡電話		服務單位或就學學校		職稱			
		住(居)所	縣 村 段 市 里 路 巷 弄 號 樓								
4.	被害人資料	(1) <input type="checkbox"/> 與3.同,免填。 (2) <input type="checkbox"/> 姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 服務或就學學校：_____ 聯絡電話：_____									
事實內容	疑似行為人		<input type="checkbox"/> 姓名_____ <input type="checkbox"/> 不詳		疑似行為人 服務單位或 就學學校		<input type="checkbox"/> 知悉-名稱：_____ 聯絡電話：_____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳				
	1. <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_____提出								
	2. <input type="checkbox"/> 不曾		<input type="checkbox"/> 調查 <input type="checkbox"/> 警政報案 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 陳情								
	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											
請求事項	1. 對事件處理之期待與要求										
	2. 有議題： <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 多元性別 <input type="checkbox"/> 外國籍人員 <input type="checkbox"/> 其他(略述)										
相關證據	(請條列附件,並檢附之;無者免填)										
申請人/委任代理人/檢舉人簽名或蓋章：					提出日期： 年 月 日						

-----處理情形摘要(以下申請人免填,由受理單位填寫)-----

受理單位	單位名稱		收件人員姓名		職稱	
	聯絡電話		接獲申請或檢舉調查時間	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午/ <input type="checkbox"/> 下午 時 分		

以上紀錄經向申請人或檢舉人朗讀或交付閱覽,申請人或檢舉人認為無誤。

紀錄人簽章：