

仁德醫護管理專科學校 校園性侵害、性騷擾或性霸凌事件申請/檢舉調查書 **密件**

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |              |                                                   |                                                                                                             |             |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| 類<br>別                                | <input type="checkbox"/> 疑似性侵害事件 <input type="checkbox"/> 疑似性騷擾事件 <input type="checkbox"/> 疑似性霸凌事件 <input type="checkbox"/> 其他屬性平法事件                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |              |                                                   |                                                                                                             |             |  |
|                                       | 申<br>請<br>人<br>或<br>檢<br>舉<br>人<br>資<br>料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1. <input type="checkbox"/> 被害人提出申請<br><input type="checkbox"/> 法定代理人提出申請 與被害人之關係：_____                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |              | 2. <input type="checkbox"/> 檢舉人提出檢舉 與被害人之關係：_____ |                                                                                                             |             |  |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 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                                                     |              | 服務或就學學校                                           |                                                                                                             | 職稱          |  |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 住 (居) 所                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                          | 縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓                                      |              |                                                   |                                                                                                             |             |  |
|                                       | 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 被害人資料 (1) <input type="checkbox"/> 與 3. 同，免填。<br>(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<br>實<br>內<br>容                      | 疑似行為人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 姓名 _____ <input type="checkbox"/> 不詳                                                                                                                                                                                                            |                                                          | 疑似行為人服務或就學學校 |                                                   | <input type="checkbox"/> 知悉—名稱：_____聯絡電話：_____<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 不詳 |             |  |
|                                       | 1. <input type="checkbox"/> 曾於<br>2. <input type="checkbox"/> 不曾                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                        | 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<br><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<br>求<br>事<br>項                      | 1. 對事件處理之期待與要求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |              |                                                   |                                                                                                             |             |  |
|                                       | 2. 本案涉有議題： <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<br>關<br>證<br>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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |              |                                                   |                                                                                                             |             |  |
| 備<br>註                                | 1. 委任代理人須檢附委任書。<br>2. 學校或主管機關應於接獲申請調查或檢舉調查時，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，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。<br>3. 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。<br>4. 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。<br>5. 在處理程序中，當事人、學校/原處分機關或其他關係人，就本事件或其相牽連之事項，提出民事訴訟、刑事訴訟或行政訴訟者，應即通知學校/原處分機關性別平等教育委員會。 |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |              |                                                   |                                                                                                             |             |  |

請依騎縫線折入黏貼

請依騎縫線折入黏貼

(背面)

-----處理情形摘要（以下申請人免填，由受理單位填寫）-----

|          |      |  |             |       |                                                            |     |
|----------|------|--|-------------|-------|------------------------------------------------------------|-----|
| 受理<br>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<br><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：

|        |                                                                                                                              |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 備<br>註 | <b>*收件人員須熟讀事項</b>                                                                                                            |
|        | 1. 本申請書填寫完畢後，「收件單位」應影印 1 份申請書交予申請人留存。                                                                                        |
|        | 2. 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。                                                           |
|        | 3. 學校或主管機關於接獲申請調查或檢舉時，應於 3 日內將「申請或檢舉事件」交由事件管轄學校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. 在處理程序中，當事人、學校/原處分機關或其他關係人，就本事件或其相牽連之事項，提出民事訴訟、刑事訴訟或行政訴訟者，應即通知學校/原處分機關性別平等教育委員會                                            |