

私立文興高級中學校園性別事件申請/檢舉調查表

受理單位：學務處生輔組

收件人：生輔組長

電話：04-8753889 #302

校園性別事件收件信箱：c12u015@gmail.com

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	<input type="checkbox"/> 疑似被害人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 口述				
5. 事件樣態		<input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	不受理請 註明理由	<input type="checkbox"/> 非屬本法所規定之事項者。 <input type="checkbox"/> 申請人或檢舉人未具真實姓名。 <input type="checkbox"/> 同一事件已處理完畢者。		

承辦人

學務主任

性平會
執行秘書

性平會
主任委員

備註	<ol style="list-style-type: none"> 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。
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------