

康寧學校財團法人康寧大學校園性別事件申復書

類別	<input type="checkbox"/> 性侵害事件 <input type="checkbox"/> 性騷擾事件 <input type="checkbox"/> 性霸凌事件 <input type="checkbox"/> 知悉疑似校長或教職員工違反與性別有關之專業倫理行為 <input type="checkbox"/> 其他							
申復事由	<input type="checkbox"/> 被害人（或委任代理人） <input type="checkbox"/> 法定代理人（與被害人_____之關係：_____） <input type="checkbox"/> 檢舉人（ 不受理案件時 ）			<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、性騷擾或性霸凌調查申請，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，因對 _____（具懲處權責學校或主管機關）之處理結果不服，依性別平等教育法第32條規定，爰向貴校/貴機關提出申復。				
	<input type="checkbox"/> 申請結果為不受理（詳所附校園性侵害性騷擾或性霸凌事件申請不受理通知書）。 <input type="checkbox"/> 調查結果為不成立（詳所附校園性侵害性騷擾或性霸凌事件不成立通知書）。 <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		出生年月日	年	月	日
	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	縣市	村里	路段巷	弄	號	樓	
	申復理由	(當調查事實或程序有瑕疵或有新事實、新證據時，請詳述之。)						
相關證據	(請條列附件，並檢附之；無者免填)							
申復人簽名或蓋章：					申復日期： 年 月 日			

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(以下申復人免填,由接獲申復請單位自填)

申復受 理單 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。 紀錄人簽名或蓋章:						
備註	*收件人員須熟讀備註 1. 委任代理人須檢附委任書。 2. 本申復書填寫完畢後,應影印1份予申復人留存。 3. 依校園性別事件防治準則第32條規定:學校或主管機關接獲申復後,依下列程序處理、由學校或主管機關指定之專責單位收件後,應即組成審議小組,並於三十日內作成附理由之決定,以收面通知申復人申復結果。申復有理由時,將申復決定通知相關權責單位,由其重為決定。 4. 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。 5. 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

康寧學校財團法人 康寧大學

中華民國 年 月 日