

## 疑似職場不法侵害事件通報/申訴表

流程：通報/申訴人↓人事室受理窗口↓校長

通報內容			
不法侵害類型	<input type="checkbox"/> 職場暴力 <input type="checkbox"/> 職場霸凌 <input type="checkbox"/> 就業歧視 <input type="checkbox"/> 其他		
發生日期時間	年	月	日
發生地點			
通報/申訴人		被申訴人	
姓名或特徵			姓名或特徵
性別	<input type="checkbox"/> 生理男 <input type="checkbox"/> 生理女		性別
<input type="checkbox"/> 內部人員(單位： ) <input type="checkbox"/> 外部人員		<input type="checkbox"/> 內部人員(單位： ) <input type="checkbox"/> 外部人員	
申訴人與被申訴人關係：			
通報內容	(請敘明發生原因及過程，可舉證相關事證)		
傷害	有無造成傷害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請填下述內容)	
	受傷害者	<input type="checkbox"/> 申訴人 <input type="checkbox"/> 被申訴人 <input type="checkbox"/> 其他	
	傷害程度		
	目擊者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請填姓名)	
通報/申述人：_____ 通報/申述日期時間：_____			
人事室：_____			
校長室：_____			

註：性騷擾或跟蹤騷擾事件之通報，請依本校「教職員工作場所性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法」規定辦理。