

國立政治大學校園性侵害性騷擾或性霸凌事件申復申請書

別類	<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"/> 其他非屬性平法事件							
申 復	<input type="checkbox"/> 被害人（或委任代理人） <input type="checkbox"/> 檢舉人（不受理案件時） <input type="checkbox"/> 法定代理人 （與被害人_____之關係：_____）			<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或性騷擾調查申 請，然： <input type="checkbox"/> 申請結果為不受理（詳所附性騷擾性侵害或 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。 爰向貴單位提出申復。			<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 37 條規定，爰向貴 校/貴機關提出申復。 <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。				
事 由	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	
由	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				

(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 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.依性別平等教育法第32條申請人或檢舉人未收到通知或接獲不受理通知之次日起二十日內,得以面具明理由,向學校或主管機關申復(申復單位--性平會)。 4.依性別平等教育法第37條第1項、第2項之規定,申請人及行為人對於處理之結果有不服者,得收到書面通知次日起三十日內,以書面具明理由向學校或主管機關申復。前項申復以一次為限。(申復單位--本校副校長室) 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。					