

附件 2

新北市立永平高級中學職場霸凌事件申訴書(紀錄)

申訴人	姓名		身分證 統一編號		申訴 日期	年 月 日
	服務單位		職 稱		聯絡 電話	行動電話: 住宅:
	出生年月日	年 月 日	電子郵件 地 址			
	住(居)所					
代理人 (應附具 委任書)	姓名		身分證 統一編號		申訴 日期	年 月 日
	服務單位		職 稱		聯絡 電話	行動電話: 住宅:
	出生年月日	年 月 日	電子郵件 地 址			
	住(居)所					
申 訴 事 實 內 容	被申訴人姓名		被申訴人 服務單位		被申訴 人職稱	
	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					
相關證據	(請條列並將佐證資料檢附於後)					
申訴人/委任代理人簽名或蓋章:					提出日期: 年 月 日	
受理 申訴 紀錄	受理單位		受 理 人			
	受理時間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分		
以上紀錄經向申訴人或代理人朗讀或交付閱覽，申訴人或代理人認為無誤。 紀錄人簽章：						
通報人事室日期				人事室收受通報紀錄		