

國立新化高中校園性別事件調查申請表

受理單位：生活輔導組

收件人：蔡燕吟組長 電話：(06)5970514

校園性別事件收件信箱：gcs3102@mail.hhsh.tn.edu.tw

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	☐ 疑似被害人 ☐ 法定代理人 ☐ 檢舉人	與疑似被害人 關 係		聯絡 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		☐ 書面 ☐ 口述					
5. 事件樣態		☐ 性騷擾 ☐ 性侵害 ☐ 性霸凌					
6. 事件經過	事發時間						
	事發地點						
	相關文件/證物						

	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
受理人簽名		時間	年 月 日
是否受理	☐ 是 ☐ 否	不受理請註 明理由	☐ 非屬本法所規定之事項者。 ☐ 申請人或檢舉人未具真實姓名。 ☐ 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	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。
--------	--