

康寧學校財團法人康寧大學  
性侵害/性騷擾/性霸凌申請調查表

案號：\_\_\_\_\_

申訴人姓名		班級/單位		性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
出生年月日	年 月 日 ( 歲)	身分證字號			
聯絡電話			郵件信箱		
被申訴人姓名		班級/職稱		性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
被申訴人與你 ( 申訴人) 的關係	<input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
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	<p>1. 在什麼時候、是什麼人、對你做了什麼？你的反應是什麼？後來呢？</p> <p>2. 當事情發生時或發生之後，有沒有什麼人看到或是聽到？</p> <p>3. 請將事件發生的經過寫下來，將有助於受理單位瞭解事情的經過，本欄如不敷使用，可另紙填寫。</p>				
相關證據	附件 1： 附件 2： (無者免填)				
希望獲得之處理					
申訴人簽名			申訴日期	年 月 日	

-----處理情形摘要 (以下申訴人免填，由接獲申訴單位填寫)-----

初次接獲單位	單位名稱		接案人員		職 稱	
	聯絡電話		接獲申訴時間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分

備註：本申訴書填寫完畢後，「初次接獲單位」應影印 1 份予申訴人留存。