

中山醫學大學性侵害、性騷擾或性霸凌事件申請調查/檢舉或申訴表

密件

類別	<input type="checkbox"/> 疑似性侵害事件(指性侵害犯罪防治法所稱性侵害犯罪之行為。)				性平案號	
	<input type="checkbox"/> 疑似性騷擾事件(1.以明示或暗示之方式，從事不受歡迎且具有性意味或性別歧視之言詞或行為，致影響他人之人格尊嚴、學習或工作機會或表現者。 2.以性或性別有關之行為，作自己或他人獲得、喪失或減損其學習或工作有關權益之條件者。)(含肢體碰觸、偷窺、偷拍、不當追求...等)。					
	<input type="checkbox"/> 疑似性霸凌事件(指透過語言、肢體或其他暴力，對於他人之性別特徵、性別特質、性傾向或性別認同進行貶抑、攻擊或威脅之行為且非屬性騷擾者。)				校安通報序號	須先向校安中心，進行24小時內通報。
	<input type="checkbox"/> 其他屬性平法事件					
申請人或檢舉人資料	1	<input type="checkbox"/> 被害人自行提出申請 <input type="checkbox"/> 法定代理人提出申請 與申請人之關係：_____		2	<input type="checkbox"/> 檢舉人提出檢舉，與被害人之關係：_____	
		姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日(歲)
		身分證統一編號	(或護照號碼)		聯絡電話	
	3	就學學校	系所		年級	學號
		住(居)所	縣市	區	村里	路 巷 弄 號 樓
4	被害人資料	(1) <input type="checkbox"/> 與3同，免填。 (2)姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 就學學校：_____ 學系：_____ 年級：_____ 聯絡電話：_____				
事實內容	疑似行為人	<input type="checkbox"/> 姓名 _____ <input type="checkbox"/> 不詳	疑似行為人服務或就學學校	<input type="checkbox"/> 校內教職員工，服務單位：_____ <input type="checkbox"/> 校內學生，就讀系所年級：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 不詳		
	1 <input type="checkbox"/> 曾於	年 月 日以 <input type="radio"/> 口頭 <input type="radio"/> 電話 <input type="radio"/> 傳真 <input type="radio"/> 電子郵件 <input type="radio"/> 其他方式，				
	2 <input type="checkbox"/> 不曾	向_____提出 <input type="checkbox"/> 調查 <input type="checkbox"/> 警政報案 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 陳情				
	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(請填寫詳細)					

請求事項	1. 申請人對處理的期待與要求 <input type="checkbox"/> 提請校方調查處理 <input type="checkbox"/> 行為人道歉 <input type="checkbox"/> 懲處行為人 <input type="checkbox"/> 請校方提供緊急安置 <input type="checkbox"/> 請校方協助心理諮商 <input type="checkbox"/> 我暫時不需要心理諮商，如有需要，我會告訴性平會。 <input type="checkbox"/> 請校方提供法律諮詢 <input type="checkbox"/> 考慮提刑事/民事訴訟 <input type="checkbox"/> 其他事項：
	2. 本案涉有議題： <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 多元性別 <input type="checkbox"/> 外國籍人員 <input type="checkbox"/> 其他(略述)
相關證據	相關證據檢附： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（請條列附件，並檢附之；無者免填）
申請人或檢舉人簽名或蓋章： _____ 提出日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 時 分 <input type="checkbox"/> 下午	
備註	1. 委任代理人須檢附委任書。 2. 學校或主管機關應於接獲申請調查或檢舉調查時， 應於 3 日內 將該事件交由所設之性別平等教育委員會調查處理，於 20 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。 3. 申請人或檢舉人於前項之期限內未收到通知或接獲不受理通知之次日起 20 日內，得以書面具明理由，向學校或主管機關提出申復。 4. 學校或主管機關性別平等教育委員會應於受理申請或檢舉後 2 個月內完成調查。必要時，得延長之，延長以 2 次為限，每次不得逾 1 個月，並應通知申請人、檢舉人及行為人。 5. 在處理程序中，當事人、學校/原處分機關或其他關係人，就本事件或其相牽連之事項，提出民事訴訟、刑事訴訟或行政訴訟者，應即通知學校/原處分機關性別平等教育委員會。

處理情形摘要（以下申請人免填，由受理單位填寫）

受理單位	單位名稱	中山醫學大學性平會	收件人員姓名		職稱	
	聯絡電話	04-24730022 分機 11022	接獲申請或檢舉調查時間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分

以上紀錄經向申請人或檢舉人朗讀或交付閱覽，申請人或檢舉人認為無誤。

紀錄人簽章：

備註	*收件人員須熟讀事項 1. 本申請書填寫完畢後，「收件單位」應影印 1 份申請書交予申請人留存。 2. 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。 3. 學校或主管機關於接獲申請調查或檢舉時，應於 3 日內將「申請或檢舉事件」交由事件管轄學校所設之性別平等教育委員會調查處理，於 20 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. 在處理程序中，當事人、學校/原處分機關或其他關係人，就本事件或其相牽連之事項，提出民事訴訟、刑事訴訟或行政訴訟者，應即通知學校/原處分機關性別平等教育委員會。
----	--

107 學年度第一學期第 3 次性別平等教育委員會議通過(107.10.01)