

臺北市私立景文高級中學校園性別事件申復申請書

類別	<input type="checkbox"/> 性侵害事件 <input type="checkbox"/> 性騷擾事件 <input type="checkbox"/> 性霸凌事件 <input type="checkbox"/> 教職員工違反專業倫理 <input type="checkbox"/> 其他校園性別事件								
	申復事由	【此欄位適用不受理申請/檢舉調查之申復】 <input type="checkbox"/> 申請人/被害人（或委任代理人） <input type="checkbox"/> 法定代理人或實際照顧者（與申請人/被害人之關係：_____） <input type="checkbox"/> 檢舉人（或委任代理人） 本案前於 年 月 日經向學校性別平等教育委員會提起校園性別事件調查申請/檢舉，惟對 <input type="checkbox"/> 不受理申請調查不服。 <input type="checkbox"/> 不受理檢舉調查不服。 爰依性別平等教育法第32條規定，向貴單位提出申復。				【此欄位適用不服處理結果之申復】 <input type="checkbox"/> 申請人/被害人（或委任代理人） <input type="checkbox"/> 行為人（或委任代理人） <input type="checkbox"/> 法定代理人或實際照顧者（與申請人/被害人/行為人之關係：_____） ----- 本案前於 年 月 日經學校性別平等教育委員會調查，惟對處理結果不服，提出： <input type="checkbox"/> 調查程序有重大瑕疵或有足以影響原調查認定之新事實、新證據。 <input type="checkbox"/> 對行為人的懲處結果不服。 爰依性別平等教育法第37條規定，向貴單位提出申復。			
		申復人姓名				性 別			
		身分證統一編號 (或護照號碼)				聯絡電話			
		住(居)所		縣 市 區 村 里		路(街) 段 巷		弄 號 樓	
		申復理由 (請詳述)							
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：民國_____年____月____日									

(背面)

-----處理情形摘要（以下申復人免填，由申復收件單位填寫。）-----

申 復 收 件 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，申復人確認無誤。

紀錄人簽名或蓋章：

備
註

***收件人員需注意事項：**

- 1.委任代理人須檢附委任書。
- 2.本申復申請書填寫完畢後，應影印1份予申復人留存。
- 3.對不受理之申復：事件管轄學校或機關接獲申復後，應將申請調查或檢舉案交性平會重新討論受理事宜，並於20日內以書面通知申復人申復結果。申復有理由者，性平會應依法調查處理。前項不受理之申復以一次為限（防治準則21）。
- 4.對處理結果不服之申復：學校或主管機關接獲申復後，應即組成審議小組，並於30日內作成附理由之決定，以書面通知申復人申復結果。申復有理由者，將申復決定通知相關權責單位，由其重為決定（防治準則32）。又依性平法第37條規定，前項申復以一次為限。
- 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（防治準則25）。
- 6.申復人若申請閱卷，由學校按「性別平等教育法相關程序之閱卷事項說明一覽表」之規定處理。