

密

※最速件(接案 3 天內全案移轉本校性別平等教育委員會調查)

本校接案單位：學務處/電話：(02)23416350 (02)3216256 分機 221

電子信箱：cktea2004@yahoo.com.tw

臺北市立成功高級中學校園性侵害或性騷擾事件調查申訴書					填報日期、時間	
					年	月
申請者身分	姓名	身分證字號	生日	聯絡地址		聯絡電話
<input type="checkbox"/> 1. 受害者或其監護人 <input type="checkbox"/> 2. 檢舉人			.			
申請人就讀學校年、班或服務機關、職稱						
事件種類別	事件嚴重程度	事件發生時間	發生地點		全案牽涉人數	
<input type="checkbox"/> 1. 性侵害事件 <input type="checkbox"/> 2. 性騷擾事件	<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級	年 月 日 時 分			人	
主要人物 (姓名年齡性別)	受害者姓名：	加害者姓名 1：	加害者姓名 2：	加害者姓名 3：		
	年 班 (<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女， 歲)	年 班 或任職： (<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女， 歲)	年 班 或任職： (<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女， 歲)	年 班 或任職： (<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女， 歲)		
事件摘要						
事件原因及經過 (按時間先後條列)						
接案單位初步處理情形(條列式)						
備 註	一、甲級事件：事件已發生或經媒體報導。二、乙級事件：疑似事件					
學務主任：	性平會秘書：		校長：			