

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：353302-03@tp.edu.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 日 時 分	
申請者身分	姓 名	身分證字號	生 日	聯 絡 地 址		聯 絡 電 話
☐ 1. 受害者或其監護人 ☐ 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	
☐ 1. 性侵害事件 ☐ 2. 性騷擾事件	☐ 甲級 ☐ 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 (☐ 男、 ☐ 女， 歲)	年 班 或任職： (☐ 男、 ☐ 女， 歲)		年 班 或任職： (☐ 男、 ☐ 女， 歲)	年 班 或任職： (☐ 男、 ☐ 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：						