

國立臺灣科技大學校園性侵害性騷擾或性霸凌事件申請書 密件

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						
申請人資料	<input type="checkbox"/> 被害人			<input type="checkbox"/> 檢舉人 請填寫 <input type="checkbox"/> 法定代理人 被害人姓名：_____			
				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)
	學 號		聯絡電話		服務或就學單位		職 稱
住(居)所	縣 市	村 里	路	段 巷	弄	號 樓	
申請	行為人姓名 (加害人)	<input type="checkbox"/> 不詳	行為人服務 或就學單位	<input type="checkbox"/> 知悉，名稱： 聯絡電話： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳			
	行為人姓名 (加害人)	<input type="checkbox"/> 不詳	行為人服務 或就學單位	<input type="checkbox"/> 知悉，名稱： 聯絡電話： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳			
	行為人姓名 (加害人)	<input type="checkbox"/> 不詳	行為人服務 或就學單位	<input type="checkbox"/> 知悉，名稱： 聯絡電話： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳			
請	<input type="checkbox"/> 曾於 _____ 年 月 日 以 <input type="radio"/> 當面提出 <input type="radio"/> 電話 <input type="radio"/> 傳真 <input type="radio"/> 電子郵件 <input type="radio"/> 其他方式，向 _____						
	<input type="checkbox"/> 不曾 提出 <input type="checkbox"/> 調查申請 <input type="checkbox"/> 報案 <input type="checkbox"/> 訴訟陳情。						
	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						
事實內容	(若以下空間不足描述，請另行填寫浮貼於本表)						

