

淡江大學性侵害、性騷擾或性霸凌申訴（檢舉）表

申 訴 人 資 料					
姓 名		性別		申訴日期	年 月 日
出生日期	年 月 日			身份證號	
服務單位 (系 級)				學號/ 人員代號	
戶籍地址					
聯絡電話		行動		E-mail	
聯絡地址					
委託代理申訴人 / 檢舉人 資 料					
姓 名		性別		申訴日期	年 月 日
出生日期	年 月 日			身份證號	
服務單位 (系 級)				學號/ 人員代號	
戶籍地址					
聯絡電話		行動		E-mail	
聯絡地址					
※檢附委任書					
申 訴 / 檢 舉 內 容 記 要					
申訴/ 檢舉案由					
事發日期	年 月 日 時 分			事發地點	
疑似行為 人姓 名		服務單位 (系 級)			
具體事證	附件 1： 附件 2： （無者免填）				

事 件 發 生 過 程

<密件>

本文件所收集之個人資料僅供校園性平事件調查使用

申訴人（記錄人）簽名或蓋章：

申 訴 者 希 望 獲 得 之 補 救 措 施