

國立臺東大學工作者執行職務遭受不法侵害申訴單

申 訴 人	申訴人姓名		與受害人之關係		☐ 受害人本人 ☐ 受害人法定代理人 ☐ 受害人委任代理人	
	目擊者	☐ 無 ☐ 有，姓名或特徵：				
類別	☐ 肢體暴力 ☐ 心理暴力 ☐ 語言暴力 ☐ 性騷擾					
受 害 人	受害人姓名		連絡電話		性別	☐ 男 ☐ 女
	身分證統一編號		職稱		服務單位	
	受害人 有無受傷	☐ 無 ☐ 有，請詳述：				
行 為 人	行為人姓名或特徵 (施暴者)		與受害人之關係		服務單位	
	行為人 有無受傷	☐ 無 ☐ 有，請詳述：				
申 請 事 實 內 容	事件發生時間	年 月 日 ☐ 上午 ☐ 下午 時 分				
	事件發生地點					
	事件發生過程 (請詳述)					
	相關證據					
	事件處理	☐ 警察部門 ☐ 校警人員 ☐ 送醫(119) ☐ 自行協調 ☐ 其他				
	行為人處置	☐ 無 ☐ 自行離開 ☐ 警方逮捕 ☐ 其他				
申訴人簽名或蓋章：			申請日期： 年 月 日 ☐ 上午 ☐ 下午 時 分			

-----收件情形摘要（以下申訴人免填，由接獲申訴案件受理收件單位自填）-----

收件	接獲申訴案件時間	年 月 日 ☐ 上午 ☐ 下午 時 分	收件人員簽章	
備註	1. 本申請書填寫完畢後，收件單位應影印 1 份予申請人留存。 2. 本申請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。			
以上紀錄經向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。 申訴人簽名或蓋章：				