

<附件二>

## 臺南市光華高級中學員工職場暴力及霸凌申訴書

申訴人資料	姓名		性別		出生年月日	年	月	日(歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯絡電話		服務單位		職稱	
	住(居)所	縣市	村里		路	段	弄	號樓
申訴事實內容	相對人名		相對人單位及職稱					
	事件發生時間	年	月	日	時	分		
	事件發生地點							
	事件發生過程							
相關證據	附件1： 附件2： (無者免填)							
申訴人簽名或蓋章：					申訴日期： 年 月 日			
委任代理人簽名或蓋章								

-----處理情形摘要(以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填)-----

受理單位	單位名稱	臺南市光華高級中學 人事室	接案人員		職稱	
	聯絡電話	06-2386501轉247	接獲申請日期/時間	年	月	日 時 分
備註	1. 本申訴書填寫完畢後，受理單位應影印1份予申訴人留存。 2. 申訴案件應自接獲通報或申訴書到達10日內開始調查，並應於2個月內調查完成，必要時，得延長1個月，並應通知當事人。 3. 本申訴書所載當事人相關資料，除有調本之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。					

### 委任代理人資料表(無者免填)

委任代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年	月	日(歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)				聯絡電話			
	住(居)所							
	與申訴人之關係							
	*請檢附委任書							