

大甲國民中學學生申訴書

密件

| | | | | | | | | |
|---|--|----|------|---|-------------------------------|---|----|------|
| 學生資料 | 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 | | 班級資料 | 年 | 班 | 學號： |
| | 住(居)所 | 縣市 | 村里 | 路 | 段巷 | 弄 | 號 | 樓 |
| 申訴人資料 | 請勾選 <input type="checkbox"/> 學生本人(以下免填) <input type="checkbox"/> 非學生本人(請續填以下資料)與學生之關係：_____ | | | | | | | |
| | 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 | | 服務或 就學單位 | | 職稱 | |
| | 住(居)所 | 縣市 | 村里 | 路 | 段巷 | 弄 | 號 | 樓 |
| 申訴人於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 收受或知悉 該書面之內容為：(請簡述) _____ | | | | | | | | |
| 申訴事實內容 | <input type="checkbox"/> 曾於 _____ 年 _____ 月 _____ 日以 <input type="radio"/> 口頭 <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"/> 申訴 <input type="checkbox"/> 陳情 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 申訴聲明請求事項 | (申請人對處理的期待與要求) | | | | | | | |
| 相關證據 | (請條列附件，並檢附之；無者免填) | | | | | | | |
| 申請人或代理人簽名或蓋章： | | | | | 申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | |
| 備註 | 說明： 一、學生權益遭受學校違法或不當侵害時，得依「臺中市高級中等以下學校處理學生申訴案件實施要點」之規定提出申訴。 二、申訴之聲明務請簡明扼要，並依序填載本申訴表格項目，俾以提供相關資料進行調查。 三、申訴內容如有不實偽造或誣陷以致損害他人公、私法上權利時，當事人須自負法律責任。 四、申訴文件請直接投入本校學生申訴信箱或以他法寄達本校，由文書組掛號分辦。 | | | | | | | |

(背面)

-----處理情形摘要 (以下申請人免填, 由接獲申請單位自填)-----

| | | | | | | |
|---|--|--|--------|-------|--|-----|
| 收件單位 | 單位名稱 | | 收件人員 | | 職稱 | |
| | 聯絡電話 | | 接獲申訴時間 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 | 時 分 |
| 以上紀錄經向申請人朗讀或交付閱覽, 申請人認為無誤。 紀錄人簽名或蓋章: | | | | | | |
| 備註 | *收件人員須熟讀備註 1. 本申訴申請書填寫完畢後, 「收件單位」應影印 1 份予申訴人或代理人留存。 2. 本申訴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。 3. 接獲申訴書時, 應依據本校處理學生申訴案件實施辦法處理, | | | | | |

(畢 畢)

謹陳

_____ 學生申訴評議委員會

中華民國

年

月

日

密件

案號: XX 案

編號: 第 00 號文件

大甲國民中學學生申訴評議委員會會議記錄

甲中申字第 02 號

