

職場霸凌申訴書

(有代理人者，請另填代理人資料表)

申 訴 人 資 料	姓名		聯絡電話 以及 電子郵件	(公) (宅) (手機) (Email)
	國民身分證 統一編號		出生 年月日	年 月 日 (歲)
	服務機關機構 學校(單位)		職稱	
	身分別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教師(含代理代課教師) <input type="checkbox"/> 教保服務人員 <input type="checkbox"/> 專任運動教練 <input type="checkbox"/> 聘僱人員 <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 業務助理 <input type="checkbox"/> 技工 <input type="checkbox"/> 工友 <input type="checkbox"/> 駕駛 <input type="checkbox"/> 臨時人員 <input type="checkbox"/> 其他依規定進用之契約人員		
	住(居)所地址			
	公文送達 (寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下，請勿填寫郵政信箱		
申 訴 事 實 內 容	被申訴人姓名		被申訴人 服務機關機構 學校(單位)	
	被申訴人職稱			
	事件發生時間 (起迄時點)		被申訴人 身分別	<input type="checkbox"/> 一般同仁 <input type="checkbox"/> 機關首長
	事件發生機關			
	事件發生過程(請載明發生事件時之 行為、內容、相關事證或人證)		事件相關證明文件(請依序條列說明 及檢附證明資料)	

上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤

申訴人： (簽章)

代理人(如無則免)： (簽章)

中華民國 年 月 日

