**國立嘉義大學教職員工執行職務遭受不法侵害申訴（通報）表**

 **申訴案號： (由人事室填寫)**

**日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日**

 **發生日期及時間：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**地點：**

 **姓名：**

**聯絡方式：**

|  |
| --- |
| **當事人關係：** |
| **申訴人(疑似受害者)** | **被申訴人(疑似加害者)** |
| 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性別：□男　□女（所屬單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） | 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性別：□男　□女（所屬單位：\_\_\_\_\_\_\_） |
| 不法侵害類型：□**內部職場**暴力　□**內部職場霸凌**□**內部職場騷擾**　□其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 造成傷害：□無　□有（請填下述內容）1.造成傷害說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.傷害程度：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.目擊者：□無　□有 （請填姓名） |
| **發生原因及過程：** |
| **希望獲得之處理方式：** **□ 協處** **□ 申訴** |

備註：

 一、教職員工於知悉或遭遇職場暴力 (含疑似暴力行為)時，應於事件發生後30日內填具本表，送**收件**單位人事室辦理。

二、本表所稱申訴人**(疑似受害者)**係指「執行職務因他人行為疑似遭受身體或精神之不法侵害**提起申訴(通報)**者」；所稱被申訴人**(疑似加害者)**係指「疑似具有不法侵害行為，造成他人身體或精神之傷害**被申訴(通報)**者」。於處理通報案件時，則指通報案件之當事人。

三、本表各欄如不敷使用，得自行接續使用。

**申訴人(通報人)： (簽章)**

**人事室：**

**收件日期： 年 月 日**