

表 8-1

國立臺北藝術大學 職場不法侵害申訴單

申訴日期/時間		發生日期/時間	
發生地點		受害者及加害者關係	
受害者		加害者	
姓名/特徵		姓名/特徵	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
連絡電話		連絡電話	
<input type="checkbox"/> 外部人員 <input type="checkbox"/> 內部人員-所屬單位：		<input type="checkbox"/> 外部人員 <input type="checkbox"/> 內部人員-所屬單位：	
不法侵害類型			
<input type="checkbox"/> 肢體不法侵害 <input type="checkbox"/> 語言不法侵害 <input type="checkbox"/> 心理不法侵害 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 其他：			
1. 是否已造成傷害： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請填下述內容)			
2. 被受害者： <input type="checkbox"/> 受害者 <input type="checkbox"/> 加害者			
3. 受害者是否需醫療處置： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
發生原因及過程(請敘述申訴事實)			
附件：			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____			
申訴者簽名/日期		執行者簽名/日期	