## 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         申訴者及被申訴者關係           世名/特徽         姓名/特徽           性別         男 口女           連絡電話         連絡電話           「外部人員」         小部人員」           内部人員-所屬單位:         不法侵害類型           」 肢體不法侵害         一心理不法侵害」           工夫他:         1.是否已造成傷害:           1.是否已造成傷害:         一無           1.是否需醫療處置:         一是           日本         日本           日本         日本 <t< th=""><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th></t<>										
申訴者	申訴日期/時間				發生日期/時間					
姓名/特徽         性別       男 女         連絡電話       連絡電話         外部人員       內部人員-所屬單位:         不法侵害類型       內部人員-所屬單位:         財權       財權         1.是否已造成傷害:       無         2.受傷害者:       一 申訴者         3.是否需醫療處置:       是         登生原因及過程(請敘述申訴事實)	發生地點				申訴者及被申訴者關係					
性別	申訴者				被申訴者					
連絡電話	姓名/特徵				姓名/特徵					
□ 外部人員       □ 内部人員-所屬單位:         不法侵害類型       □ 放體不法侵害 □ 結言不法侵害 □ 心理不法侵害 □ 性騷擾 □ 跟欺騷擾         □ 其他:       1.是否已造成傷害:□無□有(請填下述內容)         2.受傷害者:□申訴者□ 故申訴者 傷害程度:□□□       3.是否需醫療處置:□是□ 否         發生原因及過程(請敘述申訴事實)	性別		□ 男 □	女	性別		□ 男	□女		
□ 內部人員-所屬單位:       不法侵害類型         □ 放體不法侵害 □ 語言不法侵害 □ 心理不法侵害 □ 性騷擾 □ 跟蹤騷擾         □ 其他:       1.是否已造成傷害:□ 無 □ 有 (請填下述內容)         2.受傷害者: □ 申訴者 □ 被申訴者 傷害程度:□ □ 否         發生原因及過程(請敘述申訴事實)	連絡電話				連絡電話					
不法侵害類型	□ 外部人員				] 外部人員	l				
□	□ 內部人員-所屬單位:				□ 內部人員-所屬單位:					
□其他:         1.是否已造成傷害:□無□前者□被申訴者□被申訴者傷害程度:□□□         3.是否需醫療處置:□是□否         發生原因及過程(請敘述申訴事實)	不法侵害類型									
1.是否已造成傷害: □ 無 □ 有 (請填下述內容) 2.受傷害者: □ 申訴者 □ 被申訴者 傷害程度: □ 否  發生原因及過程(請敘述申訴事實)	│□ 肢體不法侵害 □ 語言不法侵害 □ 心理不法侵害 □ 性騷擾 □ 跟蹤騷擾									
2. 受傷害者: □ 申訴者 □ 被申訴者 傷害程度:	□ 其他 : 									
3. 是否需醫療處置:□ 是 □ 否	1. 是否已造成傷害:□ 無 □ 有(請填下述內容)									
發生原因及過程(請敘述申訴事實)         附件:         無         有	2.受傷害者: □ 申訴者 □ 被申訴者 傷害程度:									
	3. 是否需醫療處置:□ 是 □ 否									
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>	發生原因及過程(請敘述申訴事實)									
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
<ul><li>□ 無</li><li>□ 有</li></ul>										
	附件:									
	□ 無									
申訴者簽名/日期 受理者簽名/日期	□ 有									
	申訴者簽名	/日期			受理者簽之	名/日期				