

澎湖縣將澳國中特殊教育學生申訴書

申訴人： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任代理人							
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 巷 弄 號 樓					
申訴人資料	<input type="checkbox"/> 申訴人資料同上						
	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/ 就學單位		職稱
	住 (居) 所	縣 市 村 里 路 巷 弄 號 樓					
申訴人於 年 月 日 收受或知悉_____							
該書面之內容為 (請附上佐證資料) :							
申訴主文	(申訴人的主要訴求)						
申訴事實的說明							

(續下頁)

相 關 證 據	(請條列附件，並檢附之；無者免填)
申訴人或委任代理人簽章： _____ 申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
備 註	1. 學生權益遭受學校違法或不當侵害時，得依本校「 特殊教育學生申訴評議委員會組織及運作辦法 」之規定提出申訴。 2. 申訴之聲明務請簡明扼要，並依序填載本申訴表格項目，俾以提供相關資料對案件進行瞭解。 3. 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。 4. 申訴文件請當面交給申評會或以雙掛號信件寄至申評會。 5. 同一案件以一次為限。

-----處理情形摘要（以下申訴人免填，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
以上記錄經向申請人朗讀或交付閱覽，申請人認為無誤。						
記錄人簽名或蓋章： _____						
*收件人員注意事項 1. 接獲申訴書時，應依據本校 特殊教育學生申訴評議委員會組織及運作辦法 處理， 2. 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。 3. 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。						