

育英醫護管理專科學校疑似校園霸凌事件檢舉書

檢舉人資料	姓 名	相關文件寄達地址			
	檢舉日期	聯絡電話	與被行為人關係		
			☐ 當事人 ☐ 法定代理人 ☐ 實際照顧者 ☐ 其他_____		
被行為人資料	姓 名	就讀學校		就讀班級	
檢舉事實內容	疑似行為人	姓 名	就讀學校		就讀班級
		姓 名	就讀學校		就讀班級
		姓 名	就讀學校		就讀班級
		姓 名	就讀學校		就讀班級
	事件經過	是否有性霸凌等疑似情事?		☐ 否 ☐ 是，依性別平等教育法處理	
		請詳填事實(人、事、時、地、物等)，本欄如不敷使用時，可以附件方式表述			
		是否檢附相關物證?		☐ 無 ☐ 有，陳附：	
檢舉人親自簽名		本校收件人		收件時間	
備 考	校安通報編號： (通報後再行填寫)				