|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **高雄醫學大學教師申訴評議委員會申訴書** | | | |
| 申訴人姓名 |  | 身分證明文件字號 |  |
| 出生年月日 |  | 服務學校及職稱 |  |
| 住居所 | □□□□□ | | 電話： |
| 代理人代表人姓名 | （無代理人或代表人者免填） | | |
| 出生年月日 |  | 身分證明文件字號 |  |
| 住居所 |  | | 電話： |
| 原處分(措施)單位或主管單位及關係人： | | | |
| 原處分(措施)日期及文號(或敘明原處分為何)： | | | |
| 收受(或知悉)原處分或措施之年月日及收受(或知悉)方式： | | | |
| 壹、申訴之事實及理由（請具體指陳其違法或不當之處）： | | | |
| 貳、希望獲得之具體補救： | | | |
| 參、涉及性別平等事件者有無提起「申復」程序：(無涉性平事件者免填)  □ 無；□ 有 | | | |
| 肆、本申訴事件有無提起訴願、訴訟或勞資爭議處理：  □無；  □有(其有提起者，應載明向何機關或法院及提起之年月日：  ) | | | |
| 伍、提起申訴之年月日： | | | |
| 陸、檢附之相關文件及證據（列舉於下，並編號如附件）  一、原措施文書  二、其他… | | | |
| 此致  高雄醫學大學教師申訴評議委員會  申訴人 （簽名或蓋章）  代理人代表人 （簽名或蓋章） | | | |
| 高雄醫學大學教師申訴評議委員會收件  上 下  收文日期： 年 月 日 午 時 分  收文字號：高醫（ ）教申訴書字第 號  收 件 人： (簽名或蓋章) | | | |
| 中 華 民 國 年 月 日 | | | |
| 備註：   1. 本申訴書各項，依本校教師申訴評議委員會設置要點（下稱要點）第9點規定臚列。提起申訴不合規定者，本校教師申訴評議委員會（下稱申評會）依要點第10點規定，得通知申訴人於20日內補正。屆期未補正者，申評會得逕為評議。 2. 依要點第30點規定，申訴說明及應具備之書件應以中文書寫；其書件引述外文者，應譯成中文，並應附原外文資料。因申訴所提出之資料，以錄音帶、錄影帶、電子郵件提出者，應檢附文字抄本，並應載明其取得之時間、地點，及其無非法盜錄、截取之聲明。 3. 依要點第11點規定，申評會應檢附申訴書影本及相關書件，通知原措施單位或相關單位提出說明。為此，申訴人於申訴書中得註明不擬提供相關當事人知悉之資料，並載明其法令依據；惟為評議案件之需要，申評會仍得斟酌決定相關書件是否檢送原措施單位或相關單位提出說明；因此，提起本件申訴時，申訴人應審慎決定是否於申訴程序中提供相關資料。 | | | |