

國立嘉義特殊教育學校 學生申訴書

密件

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)	
	身份統一編號 (或護照號碼)		聯絡電話		班級			學號		
	住(居)所	縣	村	路	段	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)	
	身份統一編號 (或護照號碼)		聯絡電話		服務單位			職稱		
	住(居)所	縣	村	路	段	弄	號	樓		
申訴主文	(申訴人主要的訴求)									
申訴事實說明										
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名或蓋章： <span style="float: right;">申請日期：      年      月      日</span>										
備註	1. 學生權益遭受學校違法或不當侵害時，得依學校「特殊教育學生申訴服務辦法」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。									

(續下頁)

-----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
以上紀錄經向申請人朗讀或交付閱覽，申請人認為無誤。						
紀錄人簽名或蓋章：						
<b>*收件人員注意事項</b>						
1. 接獲申訴書時，應依據學校特殊教育學生申訴服務辦法處理，						
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。						