

台南應用科技大學疑似職場不法侵害事件通報單

發 生 時 間：	年 月 日 時 分		
發 生 地 點：			
通 報 人：		目 擊 者：	
申 訴 人：		被 申 訴 人：	
姓名：_____性別： ☐ 男 ☐ 女 身份： ☐ 教職員工 ☐ 學生 ☐ 外部人員 所屬單位：_____ 是否受傷： ☐ 是 ☐ 否		姓名：_____性別： ☐ 男 ☐ 女 身份： ☐ 教職員工 ☐ 學生 ☐ 外部人員 所屬單位：_____ 是否受傷： ☐ 是 ☐ 否	
申 訴 人 與 被 申 訴 人 關 係			
不法侵害類型	☐ 職場暴力 ☐ 職場霸凌 ☐ 語言暴力 ☐ 就業歧視 ☐ 跟蹤騷擾 ☐ 其他：		
發生原因與經過			
事件處理	☐ 警察單位 ☐ 校安人員 ☐ 醫護人員 ☐ 自行協調 ☐ 其他：_____		
申訴人/通報人：		通報日期：	