慈濟科技大學執行職務遭受不法侵害通報單

雙線以上由發現單位填寫

雙線以下由人事室填寫

|  |
| --- |
| **通報內容(由通報人填寫)** |
| 發生日期： 發生時間： 發生地點： |
| 受害者 | 加害者 |
| 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性別：□男　□女□外部人員□內部人員（所屬部門／單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） | 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性別：□男　□女□外部人員□內部人員（所屬部門／單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 發生原因及過程(應詳細說明) 包含事件發生地點、日期、時間、事件發生之行為、受害者詳細狀況、加害嫌疑人詳細狀況、雙方彼此關係、暴力過程描述、目擊者（請填姓名）、結果等。通報日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 / 時間：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_通報人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 不法侵害類型：□肢體暴力 □心理暴力 □語言暴力 □性騷擾 □其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 造成傷害：□無　□有（請填下述內容）1.□加害者　□受害者　□其他 2.傷害程度：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_傷害者需醫療處置否：□否　□是 |
| 事件處裡：□警察部門　□醫療人員　□自行協調 □其他事發後雙方調解否：□否　□是 |
| **不法侵害事件處理小組決議處理情形：**□不成立 □成立並轉送□教師評審委員會 □人事評議委員會□其他 |