

附件二

職場不法侵害事件通報表

通報內容	
通報型式：☐ Email ☐ 電話 ☐ 信件 ☐ 其他 發生日期：_____ 時間：_____ 發生地點：_____ 通報人姓名：_____ 通報人單位：_____ 聯絡電話：_____ E-mail: _____ 單位主管、權責單位主管主動通報	
申訴人	被申訴人
姓名或特徵：_____ 性別：☐男 ☐女 聯絡電話：_____ E-mail: _____ ☐校外人員 ☐校內人員（所屬單位：_____）	姓名或特徵：_____ 性別：☐男 ☐女 ☐校外人員 ☐校內人員（所屬單位：_____）
申訴人與被申訴人關係：_____ 發生原因及過程： 不法侵害類型： ☐職場暴力 ☐就業歧視 ☐職場霸凌 ☐職場性騷擾^註 ☐跟蹤騷擾^註 ☐其他： 造成傷害：☐無 ☐有（請填下述內容） 1. 受傷人員：☐申訴人 ☐被申訴人 ☐其他 2. 傷害程度： 3. 目擊者：☐無 ☐有（請填姓名）_____	

通報(申訴)人簽名：

通報(申訴)日期/時間：

註:職場性騷擾及跟蹤騷擾事件之通報或處理，分別依性別平等工作法及跟蹤騷擾防治法相關規定辦理。