

附件二

澎湖縣將軍國小特殊教育學生申訴服務委任書

茲委任受任人 為____年____班學生_____申訴事件之代理人，委任人有為一切申請行為之權，並有撤回申訴之特別權限。爰依「澎湖縣將軍國小特殊教育學生申訴評議委員會組織及運作辦法」提出本委任書。

此致

澎湖縣將軍國小特殊教育學生申訴評議委員會

委任人：

身份證字號：

受任人：

身份證字號：

住居所：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

附件三

澎湖縣將軍國小特殊教育學生申訴書

<p>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</p>							
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)	
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯絡 電話		班級資料	年 班 學號	
申 訴 人 資 料	住 (居) 所	縣 市	村 里	路	段 巷	弄 號	樓
	<p><input type="checkbox"/>申訴人資料同上</p>						
申 訴 主 文	姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日 (歲)	
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯絡 電話		服務/ 就學單位	職稱	
申 訴 事 實 的 說 明	住 (居) 所	縣 市	村 里	路	段 巷	弄 號	樓
	<p>申訴人於 年 月 日 收受或知悉 _____</p>						
<p>該書面之內容為 (請附上佐證資料) :</p>							
申訴人 的主要訴求							

(續下頁)

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章：		申請日期： 年 月 日
備註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生權益遭受學校違法或不當侵害時，得依本校「特殊教育學生申訴評議委員會組織及運作辦法」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。 	

-----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	年 月 日	□上午	□下午
	聯絡電話	接獲申訴時間	時 分			

以上記錄經向申請人朗讀或交付閱覽，申請人認為無誤。

記錄人簽名或蓋章：

*收件人員注意事項

1. 接獲申訴書時，應依據本校**特殊教育學生申訴評議委員會組織及運作辦法**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。

附件四

澎湖縣將軍國小特殊教育學生申訴評議決定書

評定日期		年 月 日	文 號	
受文者	申訴人姓名		申訴人 身分證字號	
	學生姓名		學生 身分證字號	
評議 決定 主文				
申訴 事實				
評議主 文事實 及 理由				
申評會 主席 簽章				
附記	如對本申訴決定有疑議，得於申訴評議決定書送達後次日起三十日內，向教育主管機關提起訴願。			