

國立護理專科學校教師申訴評議委員會申訴書

申訴人姓名		出生年月日	
身分證號碼		單位及職稱	
住居所及電話			
代理人 代表人姓名	(無代理人或代表人者免填)		
出生年月日		身分證號碼	
住居所及電話			
為原措施之單位：			
收受或知悉措施之年月日：(請附通知函)			
壹、申訴之事實及理由：			
貳、希望獲得之補救：			
參、檢附文件及證據 (列舉於下，並請依序裝訂為附件)			
肆、本申訴事件有無提起訴願、訴訟或勞資爭議處理：			
<input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有(其有提起者，應載明向何機關或法院及提起之年月日：)			
伍、提起申訴之年月日：			
此致			
國立臺南護理專科學校教師申訴評議委員會			
申訴人		(簽名或蓋章)	
代理人 代表人		(簽名或蓋章)	
中	華	民	國
年	月	日	