

中州科技大學 教師申訴評議委員會申訴書

申訴人姓名		身分證明文件號碼	
出生年月日		服務單位及職稱	
住居所			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		身分證明文件號碼	
住居所			電話：
原措施之學校：			
收受(或知悉)措施之年月日：			
壹、申訴之事實及理由：			
貳、希望獲得之具體補救：			
參、就本申訴事件有無提起訴願、訴訟：			
<input type="checkbox"/> 無			
<input type="checkbox"/> 有 (請說明)			

