



申訴人姓名：

身分證明文件號碼：

服務單位及職稱：

生年月日：

住居所及電話：

代理（表）人姓名：（無代理人或代表人者免填）

身分證明文件號碼：

服務單位及職稱：

生年月日：

住居所及電話：

受理機關：大華科技大學職員工申訴評議委員會

新竹縣芎林鄉大華路一號

為原措施單位：

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（列舉於後，裝訂如附件）：

肆、就本申訴事件有無提起訴原或訴訟：

伍、提起申訴之年月日：

此致

職員工申訴評議委員會

申訴人

（簽名或蓋章）

代理（表）人

（簽名或蓋章）

中 華 民 國 年 月 日