

彰化縣特殊教育學生申訴表

申訴人： <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 法定代理人						
學生資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯絡電話		班級資料	年 班
	住(居)所	縣 市	村 里	路	段 巷	弄 號 樓
申訴人資料						
	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯絡電話			
	住(居)所	縣 市	村 里	路	段 巷	弄 號 樓
申訴人於 年 月 日 收受或知悉 _____ 該書面之內容為 (請檢附佐證資料) :						
申訴主文	(申訴人的主要訴求)					
申訴事實的說明						
相關證據	(請條列附件，並檢附之；無者免填)					
申訴人簽名：				申請日期： 年 月 日		
備註	1. 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。 2. 申訴內容如有不實偽造或誣陷以致損害他人公、私法上權利時，當事人須自負法律責任。 3. 申訴文件請親送或以雙掛號信件寄至彰化縣政府。					