

國立臺灣海洋大學執行職務遭受不法侵害通報

通報內容(由通報人填寫)		
發生日期：	發生時間：	發生地點：
疑似受害者		疑似加害者
姓名：_____	姓名：_____	
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 外部人員	<input type="checkbox"/> 外部人員	
<input type="checkbox"/> 內部人員 (所屬部門/單位：_____)	<input type="checkbox"/> 內部人員 (所屬部門/單位：_____)	
發生原因及過程(詳細說明)		
通報日期：_____年_____月_____日 / 時間：_____		
通報人：_____、聯絡電話：_____		
通報單位：		
<input type="checkbox"/> 秘書室 <input type="checkbox"/> 人事室 <input type="checkbox"/> 駐警隊 <input type="checkbox"/> 校安中心 <input type="checkbox"/> 單位主管 <input type="checkbox"/> 工作場所負責人		
收件人：_____日期：_____年_____月_____日 時間：_____		
職業安全衛生中心簽收：		
收件人：_____日期：_____年_____月_____日 時間：_____		

單位承辦人：

單位主管：

校長：

國立臺灣海洋大學執行職務遭受不法侵害通報

受理情形

勞工健康服務護理人員：

職業醫學科專科醫師：

其他處理方式：

不法侵害事件處理小組預計會議時間：