

附件一

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校 學生申訴申請書

姓 名		科 級	_____科 _____年級	學 號	
出生年月日		性 別		聯 絡 電 話	家裡： 宿舍： 行動：
通 訊 地 址	戶籍地： 通 訊 地： 電子郵件信箱：				
壹、申訴事實與理由（申訴事實：應載明原懲戒處分之事實大略。申訴理由：應載明原懲戒處分不當之具體理由）					
貳、申訴人希望獲得之補救：					
參、檢附文件與證據（列舉後請裝訂如附件）					
肆、在訴訟程序中，申訴人或其他利害關係人就申訴事件，若有涉及訴願、行政訴訟、民事訴訟或刑事訴訟者，應以書面通知本校學生申訴評議委員會					
申訴人簽名		申請日期		年 月 日	
學生申訴評議委員會受理日期（申訴人勿填）					
申評會執行秘書	學生事務處	會辦單位	申 評 會	校 長	

附註：本申請書依據馬偕醫護管理專科學校學生申訴處理辦法規定執行辦理。