國立成功大學醫學院附設醫院性騷擾申訴委任書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 稱謂 | 姓名  （或名稱） | 性別 | 出生年月日 | 身分證統一編號  （或護照號碼） | 住居所或居所  （事務所或營業所） | 聯絡電話 |
| 委  任人 |  |  |  |  |  |  |
| 委任代理  人 |  |  |  |  |  |  |
| 茲因與 間性騷擾申訴事件，委任 為代理人，就本事件（詳申訴書）有代為一切申訴行為之代理權，並有／但無（請擇一）撤回或委任複代理人之特別代理權。  此致  國立成功大學醫學院附設醫院  委任人： （簽名或蓋章）  委任代理人： （簽名或蓋章）  中 華 民 國 年 月 日 | | | | | | |