

新竹市立竹光國民中學學生申訴案件申請書 案件編號：

申訴人	姓名		生日	年 月 日	性別	
	身份證明 文件字號		職業		與學生關係	
	住居所住址： 聯絡電話：(O) (H) 手機：					
申訴案件	學生姓名： 班級： 座號：					
申訴原由						
希望獲得之補救措施						
備註	有下列情形者請勾選： ☐ 曾提起訴願及其他訴訟(請附原訴願書或其他訴訟資料) ☐ 為再申訴案件。(請附原申訴書及原評議通知書)					
申訴人簽章： 學生監護人簽章： (申訴人為學生本人時適用) 申請日期： 年 月 日						

受理申訴單位：新竹市立竹光國民中學學生申訴評議委員會