

編號：訴(秘書處填寫)

密

台灣輔導與諮商學會
專業倫理申訴案件申訴書

申訴日期： 年 月 日

申訴人或檢舉人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 其他															
申訴人或檢舉人通訊地址		聯絡電話																
被申訴人	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 其他															
	任職單位	聯絡電話																
具體陳述申訴或檢舉事實 並檢附相關事證 (含所附資料之編號)																		
申訴或檢舉事由發生時地		時間：__年__月__日__時__分至__年__月__日__時__分 地點(縣市)：_____ 機構/單位/心理諮商所：_____																
條列被申訴人違反本會專業倫理守則條文		[請條列說明；不以3點為限，得酌視情形，自行增減欄位。] 1. 2. 3.																
建議訪查之證人 請盡可能提供 若無則得免填		[建議訪查之證人相關資訊；得酌視情形，自行增減欄位。] <table border="1"> <thead> <tr> <th>姓名</th> <th>聯絡資訊</th> <th>可供訪查之相關說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		姓名	聯絡資訊	可供訪查之相關說明												
姓名	聯絡資訊	可供訪查之相關說明																
期待補救措施																		
※ 本表陳述內容如有不實，願負法律責任。																		
申訴人或檢舉人(簽名)：		年 月 日																
本會受理日期	年 月 日	受理人員(簽章)：																