

國立臺北護理健康大學學生申訴單

姓名		班級	
學號		手機	
email			
通訊地址			

具有效期限內教育部特殊教育學生鑑定證明書：無 有(請檢附證明書)

壹、申訴事實及理由：

貳、希望獲得之補救：

參、檢附文件及證據(請列舉並提供於附件)：

申訴人具結

學生今親自提出申訴內容，據實陳訴，無虛構匿飾或故意誹謗情事。如有不實，願負相關法律及校規之責任。

此結

申請人具結：_____ (簽章) 申請日期： 年 月 日

法定代理人簽名：_____ (如申請人未滿18歲，應由法定代理人一併簽名)

申訴承辦單位收案日期及核章
(申訴人勿填)