【學員申訴表】

**新生醫護管理專科學校推廣教育中心**

**學員申訴表**

**＊**進案日期：

**＊**案號：

|  |  |
| --- | --- |
| 申訴者資料 | 姓名： 年齡： 　身份證字號：  |
| 性別：□女□男 職業別： |
| 電子信箱：  |
| 聯絡電話：(O)：( ) (H)：( ) (M)： |
| 聯絡傳真：( )  |
| 地址：□□□-□□ |
| 申訴對象 | □教師，姓名：□職員，姓名：□網站使用 □課程價格 □行政支援 □課程內容不符□其他，請詳述  |
| 同樣的問題是否曾向其他單位申訴* 否
* 是，單位名稱：
 |
| **參加課程：** |
| 申訴(抱怨)內容(例如問題發生之事實時間及過程、爭議點等)﹕ |
| 附件資料(請連同此表另附上契約、照片、收據、統一發票或其他往來文件之**影本**，並以掛號專函送達) |
| 認為合理解決方式 (請提出或具體解決方式)： |

**備註﹕以上資料，請申訴人務必填寫，以利本中心儘快處理。**

**＊表示由本中心填寫，申訴人請勿填寫。**

**新生醫護管理專科學校推廣教育中心 敬上**

**接案人： 中心主管：**