

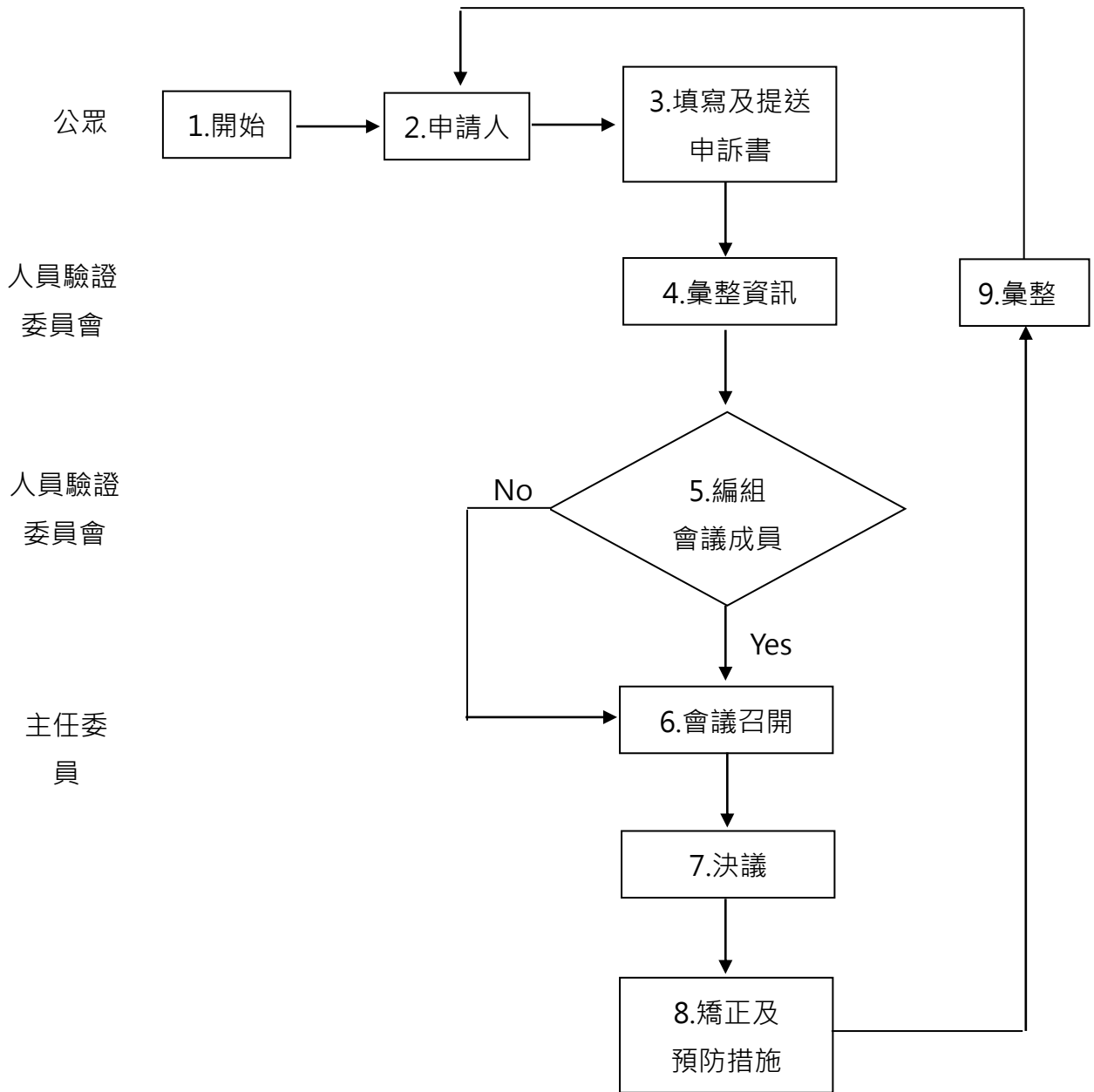
# 社團法人台灣醫事檢驗學會 人員驗證委員會

## 申訴處理須知

- 一、對本委員會處理事項，認為其決定不利申訴人，致損害其權利或利益者，得提出申訴處理。
- 二、申訴之提起，應參酌附件之申訴流程圖，依下列程序辦理：
  1. 事件當事人應自事實發生之次日起 15 日內繕具申訴書( TSLM-COP-QP-02-QR10 )，向本委員會提起申訴。
  2. 申訴應具申訴書 ( TSLM-COP-QP-02-QR10 )，載明下列事項，並由申訴人蓋章：
    - 2.1 申訴人之姓名、出生年月日、住、居所、身分證明文件字號。
    - 2.2 申訴請求事項。
    - 2.3 申訴之事實及理由。
    - 2.4 事實發生之年、月、日。
    - 2.5 證據。其為文書者，應添具繕本或影本。
    - 2.6 填寫之年、月、日。
- 三、申訴書 ( TSLM-COP-QP-02-QR10 )，填寫須知：
  1. 「申訴請求」欄填寫：申訴請求不只一項時，其理由請分項敘述。
  2. 「事況摘要」與「理由」兩欄得視需要增加頁數。
  3. 檢附之證據或附件，請註明名稱及字號，其為正本、副本或抄本，請一併註明；如係抄本，請註明「與原本無異」，並蓋章負責。
  4. 提起申訴，應自事實發生日起 15 日內為之，且以本委員會收受申訴書之郵戳日期為準。申訴書尚未於上開期間送達本委員會，應為不受理之決定。
  5. 申訴提起後，於決定書送達前，申訴人得撤回之。申訴經撤回後，不得復提起同一之申訴。
  6. 處理單位僅得將申訴決議通知當事人，本申訴書之相關處理紀錄及過程不得以任何形式公開或交付。
- 四、本須知制/修訂，由本委員會核准後公告實施。

五、

### 申訴流程圖



**社團法人台灣醫事檢驗學會 人員驗證委員會**  
**申訴書**

填寫日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

稱謂	姓名 或名稱	出生 年月日	身分證明 文件字號	通訊地址	聯絡電話
申訴人					
申訴請求：					
申訴人簽章：					
事況摘要：					
理由：					
檢附之證據或附件：					
處理情形(由本委員會人員填寫)					
決議					
裁決單位					
委員簽名					
裁決日期	年	月	日	通知日期	年 月 日