

彰化縣特殊教育學生申訴評議會設置要點

中華民國 102 年 7 月 29 日

府教特字第 1020240134 號函訂定下達

- 一、彰化縣政府(以下簡稱本府)為辦理特殊教育學生其監護人、法定代理人對本府辦理學生鑑定、安置及輔導有爭議時提出之申訴案件，特設本府特殊教育學生申訴評議會(以下簡稱本會)。
- 二、本會置委員十一人至十五人，其中一人為主任委員，由本府教育處處長兼任之；其餘委員由縣長遴聘特殊教育學者專家、教育行政人員、學校行政人員、特殊教育相關專業人員、同級教師組織代表、特殊教育家長團體代表、法律及心理學者專家兼任之。

前項委員中，教育行政人員及學校行政人員代表人數合計不得超過半數，任一性別委員應占委員總數三分之一以上。

本會委員任期為二年，期滿得續聘。但代表機關出任者，應隨本職進退。
- 三、委員於任期中無法執行職務或有不適當行為者，由本府解聘之。

委員於任期中因故出缺時，由縣長依第二點第一項及第二項規定，遴聘適當人員補足其任期。
- 四、本會置執行秘書一人，由本府教育處學生事務及特殊教育科科长兼任之，承主任委員指示辦理本會相關行政事務。
- 五、本會視實際需要不定期召開會議，由主任委員擔任主席，主任委員因故不能出席會議時，由出席委員互推一人代理主席。

本會應有三分之二以上委員親自出席始得開會；經出席委員三分之二以上同意，始得作成決議。

本會開會時，必要時得邀請有關機關或人員列席。
- 六、本會委員及兼職人員均為無給職。

彰化縣特殊教育學生申訴表

申訴人： <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 法定代理人						
學生資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯絡電話		班級資料	年 班
	住(居)所	縣 市	村 里	路	段 巷	弄 號 樓
申訴人資料						
	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯絡電話			
	住(居)所	縣 市	村 里	路	段 巷	弄 號 樓
申訴人於 年 月 日 收受或知悉 _____ 該書面之內容為 (請檢附佐證資料) :						
申訴主文	(申訴人的主要訴求)					
申訴事實的說明						
相關證據	(請條列附件，並檢附之；無者免填)					
申訴人簽名：				申請日期： 年 月 日		
備註	1. 申訴之聲明務請簡明扼要，並依序填載本申訴表格項目，俾以提供相關資料對案件進行瞭解。 2. 申訴內容如有不實偽造或誣陷以致損害他人公、私法上權利時，當事人須自負法律責任。 3. 申訴文件請親送或以雙掛號信件寄至彰化縣政府。					