

訴 願 書

稱謂	姓名	出生 年 月 日	身分證統一編號	住所或居所	聯絡電話
訴願人					
代表人					
代理人					
原行政處分機關					
行政處分書 發文日期及文號				訴願人收受或知悉 行政處分之年月日	
本訴願事件有無提起教師申訴程序	☐ 有 ☐ 無			申訴日期 申訴之機關或學校	年 月 日 _____

訴願請求：
撤銷原處分

事實：

理由：

此 致

澎湖縣政訴願審議委員會

訴願人

代表人

(簽名或蓋

章)

代理人

中 華 民 國

年

月

日

附 件：