

불만 내용:

1. 차별을 당했다고 생각하는 이유를 아래 표시 하십시오.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 나이 | <input type="checkbox"/> 배우자/파트너 상태 (학생들은 해당 없음) |
| <input type="checkbox"/> 외국인/시민권 신분 | <input type="checkbox"/> 유전적 질병소인(학생들은 해당 없음) |
| <input type="checkbox"/> 체포/전과기록(학생들은 해당 없음) | <input type="checkbox"/> 인종 |
| <input type="checkbox"/> 피부색 | <input type="checkbox"/> 종교 |
| <input type="checkbox"/> 신념 | <input type="checkbox"/> 보복 (차별 문제제기 관련) |
| <input type="checkbox"/> 장애 | <input type="checkbox"/> 성희롱 |
| <input type="checkbox"/> 인종/출신 국가 | <input type="checkbox"/> 성적 취향 |
| <input type="checkbox"/> 성별/성 | <input type="checkbox"/> 가정폭력, 성범죄, 스토킹 피해자 신분 (학생들은 해당 없음) |
| <input type="checkbox"/> 기혼 여부 (학생들은 해당 없음) | <input type="checkbox"/> 체중 (학생만 해당) |
| <input type="checkbox"/> 군복무 여부 (학생들은 해당 없음) | <input type="checkbox"/> 실직 상태(취업 지원자만 해당) |

2. 차별에 가담한 사람(들)의 이름(들)/직위(들)

1. 성명: _____	1. 직위: _____	2. 성명: _____	2. 직위: _____
3. 성명: _____	3. 직위: _____	4. 성명: _____	4. 직위: _____

3. 차별이 가해진 장소는? 교내 학교 밖의 장소 중앙 사무실 영내

4. 차별 행위가 가해진 날짜

월: _____ 일 _____ 연도 _____	월: _____ 일 _____ 연도 _____
월: _____ 일 _____ 연도 _____	월: _____ 일 _____ 연도 _____

5. 사건 설명 (관련자 성명 및 증거를 서술하고 필요한 경우 추가 용지를 첨부하십시오).

6. 요청하는 해결 또는 시정 조치는 무엇입니까?

서명 _____

날짜: _____