



第六章投诉表格

姓名: _____

住址: _____

电话: _____

电子邮箱: _____

投诉事由 (例如: 种族、残障、性别、年龄、国籍歧视; 报复):

涉嫌歧视行为发生的日期:

发生歧视的机构:

歧视您的人员姓名及其职位 (如已知):

请详细描述事件经过以及您遭受歧视的方式。如适用, 请提供可能了解该事件经过或被认为是事件相关方的个人姓名及联系方式 (如有需要, 请使用附加页面):

签名: _____

日期: _____