



# 洛杉矶社区学院学区

多样化、公平和包容办公室

770 Wilshire Blvd., 2nd Floor

Los Angeles, CA 90017

电话: 213 891-2000 分机号: 2315 传真: 213891-2295

## 禁止歧视、非法骚扰和性行为不检 (美国教育法修正案第九条) 投诉表

- 如行政法规第 14 章所定义, 洛杉矶社区学院学区的政策是提供一个安全的教育、就业和商业环境, 禁止发生歧视、非法骚扰和性行为不检等情况。
- 对于违反本章规定的所有投诉, 将在多样化、公平和包容办公室的主持下进行调查。(委员会政策 15001-15003)

<https://www.laccd.edu/About/Pages/Admin-Regs.aspx>

<https://www.laccd.edu/Board/Documents/BoardRules/Chapter%20XV.docx>

### 个人信息

1) 姓: \_\_\_\_\_ 名: \_\_\_\_\_ 中间名缩写: \_\_\_\_\_  
 街道地址: \_\_\_\_\_ 公寓/单元号: \_\_\_\_\_ 城市: \_\_\_\_\_  
 州: \_\_\_\_\_ 邮编: \_\_\_\_\_ 手机号: \_\_\_\_\_ 备用电话号: \_\_\_\_\_  
 电子邮箱: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_ 性/性别: \_\_\_\_\_

2) 身份: *在适当的方框中打勾*

本人是

- 教职工                       已分类工作人员                       未分类工作人员                       工读生  
 学号: \_\_\_\_\_                       申请人                       其他: \_\_\_\_\_

班级名称/科系编号: \_\_\_\_\_

秋季  冬季  春季  夏季

目前已招收:  是  否

已完成的课程:  是  否

已退学/弃学: \_\_\_\_\_

申请职务: \_\_\_\_\_

申请日期: \_\_\_\_\_

通知无选择性日期: \_\_\_\_\_

3) 发生地点 *在适当的方框中打勾*

- 城市学院  港口学院  米慎学院  皮尔斯学院  西南学院  其他: \_\_\_\_\_  
 贸易技术学院  山谷学院  东学院  西学院  ESC-区域办公室

4) 指出指控歧视您的任何人员或机构:

姓名: \_\_\_\_\_ 姓名: \_\_\_\_\_

职务: \_\_\_\_\_ 职务: \_\_\_\_\_

部门/办公室: \_\_\_\_\_ 部门/办公室: \_\_\_\_\_

学院: \_\_\_\_\_ 学院: \_\_\_\_\_

电话号: \_\_\_\_\_ 电子邮箱: \_\_\_\_\_ 电话号: \_\_\_\_\_ 电子邮箱: \_\_\_\_\_

5) 指控歧视的第一天: \_\_\_\_\_

最近指控歧视的日期: \_\_\_\_\_

必须最近指控非法歧视日期 180 天内, 提交声称就业歧视和/或性行为不检的投诉。必须在最近指控非法歧视日期的一年内提交所有其他投诉。

## 歧视类别

本人已经根据/采用如下表格遭受了歧视：*在适当的方框中打勾（可以在管理登记簿 C-14 中找出定义。）*

- 精神残疾  身体残疾  医疗状况（包括癌症和相关状况/遗传特征）
- 性/性别  性别认同  性别表现  怀孕/分娩/母乳喂养/相关医疗状况
- 性行为不检  性骚扰  性暴力  约会暴力  亲密伴侣暴力  跟踪
- 性取向  宗教（包括宗教服饰/仪表行为/宗教仪式）  年龄（40 岁或以上）
- 种族  肤色  祖籍国  族群认同  血统  报复
- 被认为是受保护类别，或与受保护类别成员有关  其他： \_\_\_\_\_

## 详情

解释您认为您是如何被歧视的。提供详情，包括对您歧视的人/歧视详情/时间/地点/如何进行歧视的。

*\*如果需要，随附附页*

*随附您所拥有的相关文件，和与您的投诉有关的任何其他信息。*

您意图采取何种补救措施？

## 目击人

提供直接了解您指控事宜的任何人员的联系方式。

1号目击人: 姓: \_\_\_\_\_ 名: \_\_\_\_\_

街道地址: \_\_\_\_\_ 公寓/单元号 \_\_\_\_\_ 城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮编: \_\_\_\_\_

手机号: \_\_\_\_\_ 家庭/办公室电话号: \_\_\_\_\_ 电子邮箱: \_\_\_\_\_

关于您的主张, 该人会提供什么信息?

2号目击人: 姓: \_\_\_\_\_ 名: \_\_\_\_\_

街道地址: \_\_\_\_\_ 公寓/单元号 \_\_\_\_\_ 城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮编: \_\_\_\_\_

手机号: \_\_\_\_\_ 家庭/办公室电话号: \_\_\_\_\_ 电子邮箱: \_\_\_\_\_

关于您的主张, 该人会提供什么信息?

3号目击人: 姓: \_\_\_\_\_ 名: \_\_\_\_\_

街道地址: \_\_\_\_\_ 公寓/单元号 \_\_\_\_\_ 城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮编: \_\_\_\_\_

手机号: \_\_\_\_\_ 家庭/办公室电话号: \_\_\_\_\_ 电子邮箱: \_\_\_\_\_

关于您的主张, 该人会提供什么信息?

4号目击人: 姓: \_\_\_\_\_ 名: \_\_\_\_\_

街道地址: \_\_\_\_\_ 公寓/单元号 \_\_\_\_\_ 城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮编: \_\_\_\_\_

手机号: \_\_\_\_\_ 家庭/办公室电话号: \_\_\_\_\_ 电子邮箱: \_\_\_\_\_

关于您的主张, 该人会提供什么信息?

## 证明

本人特此证明据本人所知, 在本投诉表中概述的信息和指控是真实和正确的。

打印体姓名: \_\_\_\_\_ 签字: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

姓名

如果您在线填写本表格, 则您将需要按照提示步骤 创建电子签名。

可以邮寄、亲手递交和以传真方式传输已填写的投诉表

Los Angeles Community College District

**Attention:** Office for Diversity, Equity, and Inclusion

770 Wilshire Blvd., 2nd Floor

Los Angeles, CA 90017

Fax: 213 891-2295

您也可以打印、签署表格和文件，并且注明表格和文件日期，并且将表格和文件以电子邮件方式发送至 [Diversity-Programs@email.laccd.edu](mailto:Diversity-Programs@email.laccd.edu)

您也可以向位于如下地址的校监提交您的投诉：

Chancellor's Office, California Community Colleges

1120 Q Street

Sacramento, CA 95814-6511

**Attention:** Legal Affairs Division

提交表格

打印表格

清除表格