FORMULARIO DE DENUNCIA DE ACOSO SEXUAL, VIOLENCIA Y/O DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Individualización víctima

|  |
| --- |
| Nombre: |
| Fecha de nacimiento: |
| Edad: |
| Rut: |
| Teléfono de contacto: |
| Correo electrónico: |
| Domicilio: |
| Carrera: |
| Jornada: |
| Etnia: |

(En el caso de ser más de una víctima copie el recuadro anterior y agregue la información)

Individualización de testigos

|  |
| --- |
| Nombre: |
| Correo electrónico: |
| Cargo que desempeña: |
| Teléfono de contacto: |
| Carrera: |
| Jornada: |

Individualización victimario(a)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | | | |
| Marcar con una X (si corresponde) | | | |
| Estudiante | Docente | Administrativo | Otro(a) |

Descripción de los hechos vulneradores

Describa en orden cronológico, las conductas manifestadas por el/la Victimario(a) que avalarían la denuncia. (Señalar nombres, lugares, fechas, y detalles que complementen la denuncia).

|  |
| --- |
|  |

Descripción de la afectación física, moral. Psicológica y/o emocional

|  |
| --- |
|  |

Adjunta evidencia

|  |
| --- |
|  |

Otros

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y firma (denunciante) | Nombre y firma (quien recibe la denuncia) |