



FORMULARIO DE DENUNCIA ANTE CASOS DE ACOSO SEXUAL, VIOLENCIA Y/O DISCRIMINACION DE GÉNERO

FECHA	
-------	--

El presente formulario, deberá ser completado por la persona afectada por un acto de acoso sexual, violencia y/o discriminación de género.

Sin perjuicio de lo anterior, se aceptará la denuncia realizada por un tercero testigo de los hechos, sujeta a ratificación posterior del afectado(a) directo(a).

1.- Tipo de conducta. Marque con una "X" la alternativa que corresponda.

Acoso sexual	
Discriminación de Género	
Violencia de Género	
Otros	

2.- Identificación de él (la) denunciante.

Nombre completo	
Fecha de Nacimiento	
Rut	
Teléfono	
Correo electrónico	
Domicilio	
Sede	
Calidad del (la) denunciante	Estudiante () Curso _____ Trabajador/a () Prestador/a de servicios () Docente () Programa académico o departamento en el que estudia o se desempeña _____

3.- Identificación de la persona afectada.

Nombre completo	
Fecha de Nacimiento	
Rut	
Teléfono	
Correo electrónico	
Domicilio	
Sede	
Calidad de la persona afectada	Estudiante () Curso _____ Trabajador/a () Prestador/a de servicios () Docente () Programa académico o departamento en el que estudia o se desempeña _____
Relación con el Denunciado (a)	

4.- Datos de él (la) denunciado (a). Marque con una "X" la alternativa que corresponda y luego complete los datos solicitados.

Estudiante	
Trabajador (a)	
Docente	
Prestador (a) de Servicios	

Nombre completo	
Sede	
Programa Académico o Departamento en el que estudia o se desempeña.	

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Fotos	
Videos	
Correos electrónicos	
Otros (señale cuales)	

Nombre del (la) denunciante: _____

Firma del denunciante: _____

Denuncia recibida por: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Correo: _____