FORMULARIO DE DENUNCIA

POR FALTAS AL REGLAMENTO SOBRE ACOSO SEXUAL, VIOLENCIAS
Y DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO EN LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

Universidad de Valparaíso
CHILE

DIRECCIÓN DE IGUALDAD Y DIVERSIDAD / Yungay 1731, 4º piso, Valparaíso / 32 260 7090 / igualdadydiversidad@uv.cl

(TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)

FECHA DE LA DENUNCIA: _____

PERSONA DENUNCIANTE

NOMBRE COMPLETO: _____

RUT: _____ FONO: _____

ESTAMENTO: Estudiante ☐ Funcionario(a) ☐ Académico(a) ☐

UNIDAD A LA QUE PERTENECE: _____

CORREO ELECTRÓNICO (institucional preferencia): _____

PERSONA DENUNCIADA

NOMBRE: _____

ESTAMENTO: Estudiante ☐ Funcionario(a) ☐ Académico(a) ☐

UNIDAD A LA QUE PERTENECE: _____

DESCRIPCIÓN PORMENORIZADA DE HECHOS:
(Aportar la descripción de los hechos y nombrar las eventuales pruebas que existan y que sirvan para la investigación. Puede escribir la descripción en otro documento y adjuntarlo a este formulario)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

FIRMA

COMPILAR, IMPRIMIR, FIRMAR y ENVIAR este formulario al correo igualdadydiversidad@uv.cl