



Nº INGRESO

(Uso INTERNO – NO RELLENAR)

FORMULARIO PARA TERCEROS AUTORIDAD UNIVERSITARIA O JEFATURA

I. IDENTIFICACIÓN DE AUTORIDAD UNIVERSITARIA (CUMPLIMIENTO ART.13 INCISO 2 DEL PROTOCOLO)

RELLENE EL SIGUIENTE FORMULARIO SI USTED ES UNA AUTORIDAD UNIVERSITARIA O UNA JEFATURA Y CUMPLE CON EL DEBER DE PONER EN CONOCIMIENTO LOS HECHOS.

NOMBRE COMPLETO

CARGO

UNIDAD ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA DONDE ESTUDIA O TRABAJA

FONO/ANEXO

CORREO ELECTRÓNICO

II. IDENTIFICACIÓN TERCERO (S) AFECTADO (S)

(COMPLETAR LOS SIGUIENTES CASILLEROS DEL FORMULARIO CON LA INFORMACIÓN DEL TERCERO AFECTADO POR LOS HECHOS DENUNCIADOS)

NOMBRE COMPLETO

CÉDULA DE IDENTIDAD

 *NO ES CAMPO OBLIGATORIO

PROFESIÓN O ACTIVIDAD

UNIDAD ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA DONDE ESTUDIA O SE DESEMPEÑA

FONO/ANEXO

 *NO ES CAMPO OBLIGATORIO

CORREO ELECTRÓNICO

III. IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIADO/A (S)

NOMBRE COMPLETO

CÉDULA DE IDENTIDAD

 *NO ES CAMPO OBLIGATORIO

PROFESIÓN O ACTIVIDAD

UNIDAD ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA DONDE ESTUDIA O SE DESEMPEÑA

FON

 *NO ES CAMPO OBLIGATORIO

CORREO ELECTRÓNICO

IV. HECHOS DE LA DENUNCIA

DESCRIPCIÓN DETALLADA:

(SEÑALAR DE LA MANERA MÁS COMPLETA POSIBLE LA FECHA DE OCURRENCIA, LUGAR, DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA(S) ACCIONE(S) COMETIDA(S), CANTIDAD DE OPORTUNIDADES Y RECURRENCIA, MEDIOS EMPLEADOS, EVENTUALES MOTIVACIONES, EFECTOS PROVOCADOS Y TODOS LOS ANTECEDENTES QUE APORTEN A LA COMPRENSIÓN DE LOS HECHOS DENUNCIADOS)

V. DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

A FIN DE RESPALDAR LAS AFIRMACIONES SEÑALADAS EN LA PRESENTE DENUNCIA, ACOMPAÑO A LA MISMA CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

- SE HACE PRESENTE QUE EL PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISIÓN ES CONFIDENCIAL
- ASIMISMO, SE INFORMA QUE ESTE FORMULARIO SE PRESENTE EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 13 INCISO 2 DEL REGLAMENTO, POR LO TANTO, PARA INICIAR EL RESPECTIVO PROCEDIMIENTO SE REQUIERE DE LA RATIFICACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR LOS HECHOS

NOMBRE DE LA AUTORIDAD O JEFATURA QUE INFORMA LOS HECHOS

FIRMAS (S)

(SOLO FIRMA PARA DENUNCIAS QUE SEAN RECEPCIONADAS FÍSICAMENTE)

FECHA DENUNCIA