|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULARIO DE DENUNCIA DE ACOSO SEXUAL, VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO** |
|  |
|  |
|   |  |
| **I.- IDENTIFICACIÓN DEL O LA DENUNCIANTE** |   |  |
| Nombre Completo  |   |  |
| Rol Único Nacional |   | Teléfono |   |  |
| Correo Electrónico de Contacto |   |  |
| Dirección Particular |   |  |
| Avenida/Calle/Pasaje |   |  |
| Número |   | Departamento |   | Comuna |   |  |
| Estamento al que pertenece |   | Estudiantil |   |   |   | Administración |   | Docencia/Investigación |  |
|   | *Marque con una X* |   |  |
| Donde se desempeña |   | Casa central |   | Sede |   | Identifique la Sede |   |  |
|   |  |
| **II.- IDENTIFICACIÓN DEL O LA DENUNCIADO/A** |   |  |
| Nombre |   |  |
| Función que cumple |   |  |
| Estamento al que pertenece |   | Estudiantil |   |   |   | Administración |   | Docencia/Investigación |  |
|   | *Marque con una X* |   |  |
| Donde se desempeña |   | Casa central |   | Sede |   | Identifique la Sede |   |  |
| **RELATO DE LOS HECHOS:** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha: |   | / |   |   |   |   | / |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Día | Mes | Año |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Firma del o la denunciante |  |  |  |  |  |