

FORMULARIO DE DENUNCIA DE ACOSO SEXUAL, ACOSO SEXISTA, DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO U HOSTIGAMIENTO POR AMBIENTE SEXISTA

En _____ a _____ del mes de _____, se ha recibido de parte de don /doña _____ Rut N° _____, la siguiente denuncia:

MARQUE EL TIPO DE DENUNCIA

Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

| | |
|---|--------------------------|
| Acoso sexual | <input type="checkbox"/> |
| Acoso sexista | <input type="checkbox"/> |
| Discriminación de género | <input type="checkbox"/> |
| Hostigamiento por ambiente sexista | <input type="checkbox"/> |

IDENTIFICACION DEL DENUNCIANTE

Datos de identificación respecto a quien realiza la denuncia

Marque con una "X" la alternativa que corresponda

| | |
|--|--------------------------|
| Victima (persona en quien recae la acción de violencia, sexual o violencia de género) | <input type="checkbox"/> |
| Denunciante: Persona (un tercero) que pone en conocimiento el hecho constitutivo de violencia o acoso y que no es víctima de tales acciones | <input type="checkbox"/> |

Datos personales del **DENUNCIANTE** (Solo en el caso que el denunciante no sea la víctima)

| | |
|---|--|
| Nombre Completo | |
| Teléfono de contacto | |
| Correo electrónico | |
| Cargo que desempeña | |
| Departamento , Unidad o Área de desempeño | |
| Carrera que cursa | |
| Semestre que cursa | |

Datos personales de la **VICTIMA:**

| | |
|---|--|
| Nombre Completo | |
| RUT | |
| Dirección particular | |
| Región, Comuna | |
| Teléfono de contacto | |
| Cargo que desempeña | |
| Departamento, Unidad, Área de desempeño | |
| Relación jerárquica con el denunciado | |
| Carrera que cursa | |
| Semestre que cursa | |



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS

Señale desde hace cuánto tiempo es víctima de acciones de tipo de violencia o acoso (días, meses años)

Señale individualización de personas que hubieren presenciado o que tuvieron información de lo acontecido (testigos) _____

ANTECEDENTES Y DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA DENUNCIA

(Marque con una "X" la alternativa que corresponda)

| | |
|---|--|
| Ninguna evidencia específica | |
| Testigos | |
| Correos electrónicos | |
| Fotografías | |
| Video | |
| Otros documentos de respaldo (señale cuales) | |

Nombre del denunciante _____

Firma del denunciante _____



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS

COMPROBANTE DE RECEPCION DE DOCUMENTOS

Copia para la persona que **ENTREGA** el documento

NOMBRE – FIRMA FUNCIONARIO/A

FECHA ____/____/____/
(FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO)

NOMBRE- FIRMA RECEPTOR/A

COMPROBANTE DE RECEPCION DE DOCUMENTOS

Copia para la persona que **RECIBE** el documento

NOMBRE – FIRMA FUNCIONARIO/A

FECHA ____/____/____/
(FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO)

NOMBRE- FIRMA RECEPTOR/A