

FORMULARIO DE DENUNCIA

**POR FALTAS AL REGLAMENTO SOBRE ACOSO SEXUAL,
VIOLENCIAS Y DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO,
ACOSO LABORAL Y VIOLENCIA EJERCIDA POR TERCEROS**



**Universidad
de Valparaíso**
CHILE

- DIRECCIÓN DE IGUALDAD Y DIVERSIDAD / Yungay 1731, 4º piso, Valparaíso / 32 260 7090 / igualdadydiversidad@uv.cl
- DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS / Blanco 1826, Valparaíso / 32 250 7206 / dgdp.uv.cl

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS

El formulario deberá ser enviado al correo denuncia.acoso@uv.cl, una vez remitido el correo, se le enviará un número de ticket que le permitirá hacer seguimiento de su denuncia. Los pasos siguientes del procedimiento se le informarán a la dirección de correo electrónico aportada en el formulario. Recuerde que Ud. puede impugnar a los integrantes de la Comisión Técnica en este mismo acto o dentro de los dos días siguientes de admitida a trámite la denuncia)

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)

Otro (tercero ajeno a la comunidad universitaria)

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