**FORMULARIO DE DENUNCIA DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL**

**Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**La denuncia será realizada por la persona Afectada o por una tercera persona (Denunciante) en el caso que la víctima así lo desee.**

**IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA**

|  |
| --- |
| **Afectado(a):** persona en quien recae la acción de violencia, sexual o violencia de género |
| Nombre Completo  |  |
| DNI/CE |  |
| Domicilio |  |
| Teléfono de contacto  | page1image16642048page1image16642432 |
| Condición (Estudiante/Egresado/Administrativo/Docente/ No Docente/Tercero) |  |
| Facultad/Órgano Académico/Órgano Administrativo  |  |
| Relación jerárquica/académica con el denunciado  |  |
| Carrera que cursa  | page1image16517568page1image16517952 |
| Semestre que cursa  |  |

**IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE**

|  |
| --- |
| **Denunciante:** Persona (un tercero) que pone en conocimiento el hecho constitutivo de violencia o acoso y que no es víctima de tales acciones. |

|  |  |
| --- | --- |
| page1image16622592Nombre Completo  | page1image18684368 |
| Teléfono de contacto  |  |
| Correo electrónico  |  |
| Condición (Estudiante/Egresado/Administrativo/Docente/ No Docente/Tercero) | page1image16629760 |
| Facultad/Órgano Académico/Órgano Administrativo  |  |
| Relación jerárquica/académica con el Afectado |  |
| Carrera que cursa  | page1image18628128 |
| Semestre que cursa |  |

|  |  |
| --- | --- |
| page2image16532416Nombre Completo  | page2image17918128 |
| Condición (Estudiante/Egresado/Administrativo/Docente/ No Docente/Tercero) |  |
| page2image16535680Facultad/Órgano Académico/Órgano Administrativo | page2image16536448 |
| page2image16537216Carrera que cursa/cargo que desempeña | page2image16537984 |

Datos personales del **DENUNCIADO/A 1**

|  |  |
| --- | --- |
| page2image16532416Nombre Completo  | page2image17918128 |
| Condición (Estudiante/Egresado/Administrativo/Docente/ No Docente/Tercero) |  |
| page2image16535680Facultad/Órgano Académico/Órgano Administrativo | page2image16536448 |
| Carrera que cursa/cargo que desempeña | page2image16537984 |

 Datos personales del **DENUNCIADO/A 2**

|  |  |
| --- | --- |
| page2image16532416Nombre Completo  | page2image17918128 |
| Condición (Estudiante/Egresado/Administrativo/Docente/ No Docente/Tercero) |  |
| page2image16535680Facultad/Órgano Académico/Órgano Administrativo | page2image16536448 |
| Carrera que cursa/cargo que desempeña | page2image16537984 |

Datos personales del **DENUNCIADO/A 3**

 **NARRACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DE LOS HECHOS**

Describa en orden cronológico, las conductas manifestadas por el presunto acosador/a que avalarían la denuncia. (Señalar nombres, lugares, fechas, y detalles que complementen la denuncia).
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Señale desde hace cuánto tiempo es víctima de acciones de tipo de violencia o acoso (días, meses años) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES Y DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA DENUNCIA**

(Marque con una “X” la alternativa que corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
| Ninguna evidencia específica  | page3image16734784page3image17897712 |
| Testigos  |  |
| Correos electrónicos  | page3image16738048page3image16738432 |
| Fotografías  | page3image16739584page3image16739968 |
| Video  | page3image16741120page3image16741504 |
| Otros documentos de respaldo (señale cuales )  | page3image16743232page3image16743616page3image16744192page3image17900512 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo del afectado(a) o denunciante Firma