**DEFENSORÍA UNIVERSITARIA**

**Registro N°**

(Asignado por el Comité de Intervención frente a Hostigamiento Sexual)

**FORMATO DE DENUNCIA POR PRESUNTO HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD**

**SRS. MIEMBROS DEL COMITÉ DE INTERVENCIÓN FRENTE A HOSTIGAMIENTO SEXUAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Presentación de:** (Marcar con aspa o cruz el recuadro correspondiente)  **X** | | | | | | | |
| **DENUNCIA** |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **DATOS PERSONALES DEL DENUNCIANTE:** | | | | | | | |
| **ESTUDIANTE** |  | **DOCENTE** |  | **PERSONAL ADMINIST.** |  | **EGRESADO(A)** | |
| |  | | --- | | **Nombres y Apellidos:** | | **D.N.I.:** | | **Domicilio:** | | **E-mail:** | | **Teléfono y/o Celular:** | | **Facultad (en el caso de Estudiante o Docente) / Área / Servicio:** | | **Escuela Académico Profesional:** | | **Código:** | |  | | | | | | | | |
| 1. **DATOS PERSONALES DEL DENUNCIADO:**  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ESTUDIANTE** |  | **DOCENTE** |  | **PERSONAL ADMINIST.** |  | **EGRESADO(A)** | | | **Nombres y Apellidos:** | | | | | | | | **D.N.I.:** | | | | | | | | **Domicilio:** | | | | | | | | **E-mail:** | | | | | | | | **Teléfono y/o Celular:** | | | | | | | | **Facultad (en el caso de Estudiante o Docente) / Área / Servicio:** | | | | | | | | **Escuela Académico Profesional:** | | | | | | | | **Código:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION DE PRESUNTO HOSTIGAMIENTO SEXUAL**   (Debe concretarse con suficiente claridad el hecho o hechos (incluir lugares, fechas, horarios entre otros) | | | | | | | |
| |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | | --- | |  | |  |  1. **Medios Probatorios** | | | | | | | |
| **Testigo 1 :** | | | | | | | |
| |  | | --- | | **Nombres y Apellidos:** | | **D.N.I.:** | | **E-mail:** | | **Teléfono y/o Celular:**  **Testigo 2:** | | **Nombres y Apellidos:** | | **D.N.I.:** | | **E-mail:** | | **Teléfono y/o Celular:** |  1. **Documentación que se adjunta**  |  | | --- | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Lima, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del **202\_\_** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  |
|  |  |  |  | **Firma** |  | **Huella digital** |  |