



FORMATO DE QUEJA Y/O DENUNCIA

Este apartado es para uso exclusivo del Comité de Equidad de Género

La queja es sobre:

Acoso Sexual Hostigamiento Sexual Violencia Laboral Discriminación

Trato inequitativo

Fecha: _____

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA

Sexo: Hombre (H) Mujer (M)

Nombre: _____

Edad: _____

Puesto: _____

Área: _____

Jefe(a) inmediato(a): _____

DATOS DE LA PERSONA SOBRE QUIEN SE PRESENTA LA QUEJA

Sexo: Hombre (H) Mujer (M)

Nombre: _____

Puesto: _____

Área: _____

Jefe(a) inmediato(a): _____

Fecha en que ocurrieron los hechos: _____

Hora: _____ Lugar: _____

DECLARACIÓN DE LOS HECHOS

DECLARACIÓN DE LOS HECHOS

Nombre y Firma de quien presenta la Queja

Nombre y Firma de la persona del Comité que
facilitó este formato

Nombre y Firma del Ombudsperson