

Formato de queja por discriminación, hostigamiento/acoso sexual y/o laboral

Fecha de recepción: _____

Datos de la persona que presenta la queja:

Nombre: _____

Puesto: _____ Área: _____

Email: _____

Considera que ha sido víctima de:

Hostigamiento/acoso sexual

Hostigamiento/acoso laboral

Discriminación

Otras

¿Es la primera vez que le ocurre? Sí No

Persona a quien señala como responsable:

Lugar y fecha:

Describe detalladamente de los hechos:

(En caso de requerir más espacio, ocupar la parte posterior de la hoja o una hoja adicional)

Firma del/la denunciante: _____

¡GRACIAS POR TU CONFIANZA!