|  |  |
| --- | --- |
| Formato Denuncia | Fecha:  |
| Hora: 11:00 |
| Lugar: Dirección de equidad de género UOH  |
| Nombre Completo Denunciante:  |
| Run:  | Vínculo con la Universidad de O’Higgins |
| Teléfono:  |  | Estudiante:  |
| Email:  |  | Funcionario |
|  | Otro (especificar): |
| Descripción de los Hechos |
| Datos conocidos del denunciado  |
| Nombre del Denunciado:  |
| Cargo:  | Vínculo con la Universidad de O’Higgins |
| Teléfono: |  | Estudiante: carrera de enfermería |
| Email: |  | Funcionario |
|  | Otro (especificar): |
| Se resguardará la privacidad del denunciante bajo secreto sumario. |
| DenuncianteNombre: Firma  | Funcionario que recibe la denunciaNombre: Firma  |