|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. | | | | |
| Denunciante  Nombre:  Firma | | | Funcionario que recibe la denuncia  Nombre:  Firma | |