



FOLIO _____

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA

Nombre: _____

Matrícula _____ Programa educativo _____

Sexo: _____ Edad: _____

Datos de contacto

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

¿La persona quejosa requiere de algún tipo de atención especializada de emergencia?

Sí___ No___

Tipo de atención requerida:

Se realizó canalización a alguna área o institución para recibir la atención, especifique:

DATOS DE LA PERSONA CONTRA QUIEN SE PRESENTA LA QUEJA

Nombre:

Sexo: _____ Edad: _____

Área a la que pertenece:

Estudiante de UICEH _____

Personal de la UICEH _____

Persona externa a la UICEH _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Relación con la persona víctima.

En caso de no contar con los datos anteriores ¿Puede brindar otro tipo de información que permita identificar a la persona presunta agresora?





Datos de contacto: _____

Relación con la persona agresora: _____

TESTIGO

Nombre: _____

Área de adscripción:

Cargo o puesto: _____

Datos de contacto:

Relación con la persona agresora:

ELEMENTOS DE SUSTENTO A LA QUEJA

¿Cuenta con medios de prueba relacionados con la queja? (fotografías, historial de llamadas, notas en papel de invitaciones, correos electrónicos, mensajes, actividades en redes sociales u otros). SI ____ NO ____

En caso afirmativo, describir y adjuntarse.

¿Ha presentado alguna denuncia formal ante alguna instancia? (Comité de Ética, Órgano Interno de Control, Ministerio Público)

SI ____ NO ____

¿La persona quejosa requiere de algún tipo de atención especializada derivado de los hechos narrados a mediano o largo plazo?

SI ____ NO ____





Tipo de atención requerida: _____

Se realizó canalización a algún área o institución para recibir la atención,

especifique: _____

¿La persona quejosa requiere de alguna medida de protección?

¿Cuál es la medida de protección que requiere?, especifique la necesidad: _____

___ He leído y entendido la información recabada en este formato.

___ Estoy de acuerdo con que la información recabada en este formato se presente al Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la dependencia o entidad, con copia al Órgano Interno de Control.

Nombre y firma de la persona quejosa

Nombre y firma de la persona consejera

