



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE  
VALPARAÍSO

COMISIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN  
CONDUCTAS DE ACOSO, HOSTIGAMIENTO, VIOLENCIA Y  
DISCRIMINACIÓN ARBITRARIA EN LA PUCV

**Nº INGRESO**

*(Uso INTERNO - No RELLENAR)*

## FORMULARIO UNIVERSAL DE DENUNCIA

### I. IDENTIFICACIÓN DENUNCIANTE (S)

*(COMPLETAR LOS SIGUIENTES CASILLEROS DEL FORMULARIO, AUNQUE DENUNCIANTES SEAN MÁS DE UNO)*

NOMBRE COMPLETO:

CÉDULA DE IDENTIDAD:

PROFESIÓN O ACTIVIDAD:

UNIDAD ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA DONDE ESTUDIA O TRABAJA:

FONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

### II. IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIADO/A (S)

NOMBRE COMPLETO:

CÉDULA DE IDENTIDAD:

CORREO ELECTRÓNICO:

UNIDAD ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA DONDE ESTUDIA O SE DESEMPEÑA:

### III. HECHOS DE LA DENUNCIA

FECHA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS:

LUGAR DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS:

DESCRIPCIÓN DETALLADA:

*(SEÑALAR DE LA MANERA MÁS COMPLETA POSIBLE FECHA DE OCURRENCIA, LUGAR, DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA(S) ACCIÓN(ES) COMETIDA(S), CANTIDAD DE OPORTUNIDADES Y RECURRENCIA, MEDIOS EMPLEADOS, EVENTUALES MOTIVACIONES, EFECTOS PROVOCADOS Y TODOS LOS ANTECEDENTES QUE APORTEN A LA COMPRESIÓN DE LOS HECHOS DENUNCIADOS).*



#### **IV. DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN**

*A FIN DE RESPALDAR LAS AFIRMACIONES SEÑALADAS EN LA PRESENTE DENUNCIA, ACOMPAÑO A LA MISMA LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES:*

#### **V. SOLICITA ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL**

**MARQUE LA OPCIÓN ELEGIDA**

- **PSICÓLOGO**
- **ABOGADO**
- **ASISTENTE SOCIAL**
- **NINGUNO**

---

**FIRMAS DENUNCIANTE (S)**

*(SOLO FIRMA PARA DENUNCIAS QUE SEAN RECEPCIONADAS FÍSICAMENTE)*

**FECHA DENUNCIA**

**Día**

**MES**

**Año**