



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE  
VALPARAÍSO

Comisión Académica para el conocimiento y  
sanción de conductas u omisiones de acoso  
psicológico, hostigamiento o discriminación arbitraria

Nº INGRESO

(Uso INTERNO - No RELLENAR)

## FORMULARIO 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 A LA QUE PERTENECE:

FONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

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

NOMBRE COMPLETO:

CÉDULA DE IDENTIDAD:

CORREO ELECTRÓNICO:

UNIDAD ACADÉMICA A LA QUE PERTENECE:

### 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:

#### **I. SOLICITA ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL**

**MARQUE LA OPCIÓN ELEGIDA**

**PSICÓLOGO**     

**ABOGADO**     

**NINGUNO**     

**AMBAS**     

---

**FIRMAS DENUNCIANTE (S)**

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

**FECHA DENUNCIA**

--	--	--