

AC-E-2 - No discriminación/Igualdad de oportunidades

(Formulario de queja)

Fecha: _____

Nombre del denunciante: _____

Escuela: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Consulte aquí para conocer las acusaciones de discriminación y/o acoso por motivos de sexo. (Nota: El investigador utilizará procedimientos de investigación consistentes con las acusaciones de discriminación y/ o acoso por motivos de sexo).

Resumen de presunta discriminación o acoso:

Nombre(s) de la(s) persona(s) que supuestamente participan en conductas prohibidas:

Fecha(s) en que ocurrió la presunta conducta prohibida:

Nombre(s) del(los) testigo(s) de la presunta conducta prohibida:

Si otras personas se ven afectadas por la posible discriminación o acoso, por favor dé sus nombres:

Sus sugerencias para resolver la queja:

Describa cualquier acción correctiva que desee que se tome con respecto a la supuesta discriminación o acoso. También puede proporcionar otra información relevante para esta queja.

Firma del denunciante _____ Fecha _____

Firma de la persona la queja que recibe _____ Fecha _____

Emitido: 26 de junio de 2024