



F-001

EXPEDIENTE: _____

FECHA: _____

TELEFONOS 44-48-26-23-00 ext 1091 y 1092

LUGAR: _____

correo electrónico: defensoria@uaslp.mx

HORA: _____

INFORMACIÓN GENERAL

La Universidad Autónoma de San Luis Potosí es a través de la Defensoría de los Derechos Universitarios la responsable del uso y protección de sus datos personales y al respecto le informa que los datos recabados son necesarios para integrar un expediente con motivo de las solicitud de intervención de la Defensoría para realizar las actuaciones necesarias a fin de proteger los derechos universitarios y los derechos humanos. Consulte nuestro aviso de privacidad en <http://www.uaslp.mx/Defensoria/avisodeprivacidad>

DATOS GENERALES

NOMBRE: _____

EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

/ /
(día mes año)

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO: _____

DOMICILIO: _____

SEXO:

H	M
---	---

ESTADO CIVIL: _____

ESCOLARIDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

CENTRO LABORAL/ESCOLAR: _____

TIPO DE CASO:

ACOSO LABORAL

ACOSO ESCOLAR

ACOSO SEXUAL

ACOSO MORAL

BULLYNG

VIOLENCIA DE
GÉNERO

OTRO _____

NOMBRE DEL (LA) PREASUNTO (A) AGRESOR (A): _____

RELACIÓN CON LA VÍCTIMA: _____

QUIEN LO (LA REFIERE):

TIPO DE INTERVENCIÓN QUE SOLICITA:

ASESORÍA

MEDIACIÓN

QUEJA

EN CASO DE PRESENTAR QUEJA, DESEA LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES:

SI

NO

SOLICITAN MEDIDAS CAUTELARES:

SI

NO

EN QUE CONSISTEN:

DESCRIPCIÓN DEL CASO: (quién, qué, cuándo, cómo, dónde, por quién, por qué)

PARA SER LLENADO POR LA DEFENSORÍA

COMPETE EL CASO A LA DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS:

SI

NO

SE LE BRINDARÁ ATENCIÓN JURÍDICA:

SI

NO

SE LE BRINDARÁ CONTENCIÓN EMOCIONAL:

SI

NO

REQUIERE CANALIZACIÓN:

SI

NO

A DONDE:

FIRMA DE CONFORMIDAD

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN FORMULÓ LA ENTREVISTA