|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | | |
| Persona afectada  Testigo  Responsable directo/a | Dirección RRHH  Vicerrectorado Profesorado  Vicerrectorado Estudiantes | Delegado/a Prevención  Red de Referentes  Otros |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE ACOSO** | | |
| Según su opinión ¿qué tipo de acoso considera que se está produciendo? | | |
| Acoso laboral  Acoso sexual  Acoso por orientación sexual | Acoso discriminatorio  Acoso por razón de sexo  Acoso moral / psicológico | Acoso por identidad y expresión de género  Ciberacoso  Otros |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | |
| Nombre y apellidos: |  | NIF: |  |
| Teléfono de contacto: |  | | |
| Correo electrónico: |  | | |
| Centro/ Departamento/ Servicio: |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VINCULACIÓN CON LA UNIVERSIDAD** | | |
| Funcionario/a  Laboral fijo  Laboral interino | Interino/a  Estudiante  Otros | Becario/a |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA AFECTADA**  En el caso de que no sea la solicitante | | | |
| Nombre y apellidos: |  | NIF: |  |
| Teléfono de contacto: |  | | |
| Correo electrónico: |  | | |
| Centro/ Departamento/ Servicio: |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VINCULACIÓN CON LA UNIVERSIDAD DE LA PERSONA AFECTADA**  En el caso de que no sea la solicitante | | |
| Funcionario/a  Laboral fijo  Laboral interino | Interino/a  Estudiante  Otros | Becario/a |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS**  Se recomienda que en dicha descripción se incluya información sobre:  Personas implicadas, tipos de conductas, incidentes críticos, fechas y lugares en que se produjeron las conductas, posibles testigos e identificación de la potencial víctima del acoso. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN ANEXA** | | |
| Sí | No |  |
| En caso afirmativo, especificar: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD** | |
| Solicito el inicio del Protocolo de actuación frente al acoso |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOCALIDAD Y FECHA |  | FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA  Fdo. |

CODIGO ASIGNADO:

(a rellenar por el CPEIA)