

**Comité de Atención de Casos Reportados de Acoso,  
Discriminación y Amenazas**

Fecha de presentación de la queja: \_\_\_\_\_

**Nombre de quien presenta la queja:** \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Persona contra quien se presenta la queja:** \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

**Hechos que motivan su queja (indique brevemente tiempo, modo y lugar de los hechos)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Pruebas que respaldan su queja:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de quien presenta la queja  
Documento de identidad

\*El comité no tramita quejas anónimas