FOLIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

 Día Mes Año

Para validar su queja y/o sugerencia deberá registrar algún dato que nos permita localizarlo y darle respuesta, esta información es de carácter **CONFIDENCIAL**.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Escriba el nombre/es de la persona (s) a reportar, así como el área de adscripción al que pertenece:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Área de adscripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Área de adscripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Área de adscripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Fecha en que ocurrieron los hechos: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Día Mes Año |
| **Marque con una X si fue Víctima de alguno de los siguientes Factores de riesgo psicosocial y el tipo de violencia a que fue sometido.** |
| **Factor de riesgo psicosocial** | **Si** | **No** | **Tipo de Violencia** |
| **Verbal** | **Física** | **Ambas (Física y Verbal)** | **Sexual** |
| Fue víctima de una actitud agresiva y/o impositiva |  |  |  |  |  |  |
| Fue víctima de mal trabajo en equipo y comunicación deficiente |  |  |  |  |  |  |
| Fue víctima de acoso psicológico, tales como: descrédito, humillaciones, marginación, indiferencia, de carácter sexual. |  |  |  |  |  |  |
| Fue víctima de hostigamiento |  |  |  |  |  |  |
| Fue víctima de malos tratos: tales como insultos, burlas, humillaciones y/o ridiculizaciones |  |  |  |  |  |  |
| Otro (Descríbalo):  |  |  |  |  |  |  |

**Describa su:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUEJA** |  | **SUGERENCIA** |
|  |  |  |

ATENTAMENTE

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

Nombre y Firma