

MSD Política 6130-Título IX, Formulario de Acoso sexual: Queja y/ o Solicitud de Investigación



INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____ Forma de comunicación preferida: _____

Soy un (seleccione uno): Estudiante: ☐ Empleado: ☐ Padre/tutor legal: ☐
Miembro de la comunidad: ☐ Vendedor/contratista: ☐

*Seleccione todas las opciones que
apliquen:*

Discriminación: ☐
Acoso: ☐
Represalias: ☐
Intimidación: ☐
Ciberacoso: ☐
Rituales de Iniciación: ☐
Conducta abusiva: ☐
Acoso sexual/Título IX: ☐
No estoy seguro: ☐

*Si solicita una investigación por discriminación y/o acoso, por favor indique
la(s) clase(s) protegida(s) que se relaciona(n) con usted/su queja:*

Edad:	☐	Embarazo:	☐
Color:	☐	Raza:	☐
Discapacidad:	☐	Religión:	☐
Género:	☐	Sexo:	☐
Identidad de género:	☐	Orientación Sexual:	☐
Estado civil:	☐	Estado de veterano:	☐
Nacionalidad:	☐	Otros (describir):	☐

TIPO DE SOLICITUD:

INFORMACIÓN ADICIONAL

Por favor, describa su preocupación o queja detalladamente incluyendo la fecha en la que ocurrió el problema. Puede adjuntar páginas adicionales si es necesario.

Proporcione el nombre de la(s) persona(s) contra la(s) que desea presentar una queja, su puesto e información de contacto, si las sabe.

FIRMAS REQUERIDAS

Declaro que la información anterior es verdadera y correcta, y entiendo que habrá consecuencias por proporcionar intencionalmente información falsa.

Firma: _____ Fecha: _____