**Formato I para la presentación de denuncias para la atención de casos de acoso y hostigamiento sexual en la comunidad de estudiantes del centro de investigación científica de Yucatán, A.C.**

**El presente formato es para la presentación de denuncias en las que la persona denunciada pertenece a la comunidad de estudiantes del CICY.** Los casos en los que se denuncie a una persona profesor-investigador o cualquier persona servidora pública, deberán ser presentados mediante el Protocolo para la recepción y atención de quejas y denuncias en el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, CEPCI del CICY o ante el Órgano Interno de Control, OIC del CICY.

Folio asignado por la Dirección/Subdirección de Docencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Datos de la persona que presenta la denuncia**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo (opcional): |  |
| Teléfono de contacto donde se le pueda licalizar: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Indicar a qué posgrado pertenece: |  |
| Indicar si cuenta con registro vigente en SAE: |  |

**2. Datos de la persona contra quien se presenta la denuncia**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Datos para localizarle (teléfono, correo electrónico, en caso de contar con ellos): |  |
| En caso de no contar con los datos para localizarle, brindar información del lugar en donde ocurrieron los hechos denunciados, oficina, edificio, posgrado, laboratorio, área o cualquier dato que permita su identificación: |  |

**3. Narrativa**

Narre lo más claramente posible, todo lo relacionado con el hecho o la conducta de la persona denunciada sobre el acoso y hostigamiento sexual en su contra (describir cualquier conducta(s) como miradas lascivas, tocamientos, comentarios inapropiados de carácter sexual, propuestas sexuales, entre otros), así como cualquier detalle de tiempo (fechas, periodos), y lugar de los hechos, entre otros (Si requiere espacio adicional favor de incorporar una hoja).

Narrativa:

**4. En caso de que una o más personas hayan presenciado los hechos denunciados favor de proporcionar sus datos.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Datos para localizarle (teléfono, correo electrónico, en caso de contar con ellos): |  |
| En caso de no contar con los datos para localizarle, brindar información del lugar en donde ocurrieron los hechos denunciados, oficina, edificio, posgrado, laboratorio, área o cualquier dato que permita su identificación: |  |

**5. Si considera que su integridad física o emocional se encuentra en riesgo si no se realizan acciones inmediatas para detener las conductas denunciadas, favor de indicarlo marcando con una X:**

SI ( ) No ( ) No sé ( )

**6. ¿Qué tipo de medidas o acciones le permitirían sentir más seguridad?**

Medidas:

**6. En su caso y sin ser obligatorio, adjuntar cualquier elemento que sirva como evidencia de la narrativa (documentos, fotografías, correos electrónicos, textos, capturas de pantalla, entre otros).**

**Nombre completo (opcional) y firma de la persona denunciante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre completo y firma de la persona que recibe la denuncia**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**