



## FORMATO DE DENUNCIA

### **Aviso de Privacidad**

La Defensoría de los Derechos Humanos y Universitarios, es el sujeto obligado y responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione, los cuales serán protegidos conforme a la normatividad aplicable, garantizando en todo momento su confidencialidad. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral en: <https://www.unach.mx/avisos-de-privacidad#unidad-transparencia>

### **Datos de la persona que realiza la denuncia**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Fecha de presentación de la denuncia: \_\_\_\_\_

### **Datos de la persona quejosa**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Unidad académica/Dependencia: \_\_\_\_\_

Relación que tiene con la UNACH: \_\_\_\_\_ Matrícula/Plaza/Categoría: \_\_\_\_\_

Carrera (o programa educativo): \_\_\_\_\_ Grado y grupo: \_\_\_\_\_

En caso de ser estudiante, ¿se encuentra en movilidad?: \_\_\_\_\_ Lugar de origen: \_\_\_\_\_

¿Pertenece a algún grupo en situación de vulnerabilidad? (Puede marcar varias opciones):

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Personas en situación de pobreza | <input type="checkbox"/> Personas de pueblos originarios | <input type="checkbox"/> Mujeres                     |
| <input type="checkbox"/> Personas de la tercera edad      | <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad       | <input type="checkbox"/> Niñas, niños y adolescentes |
| <input type="checkbox"/> Comunidad LGBT+                  | <input type="checkbox"/> Otro: _____                     |  |

¿Presenta alguna discapacidad? (Puede marcar varias opciones):

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Discapacidad física    | <input type="checkbox"/> Discapacidad mental | <input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad sensorial | <input type="checkbox"/> Otra: _____         |   |

### **Datos de la persona probable responsable**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_





FO-I29-01-01 | Revisión: 00

Género: \_\_\_\_\_ Unidad académica/Dependencia: \_\_\_\_\_

Relación que tiene con la UNACH: \_\_\_\_\_ Matrícula/Plaza/Categoría: \_\_\_\_\_

Carrera (o programa educativo): \_\_\_\_\_ Grado y grupo: \_\_\_\_\_

En caso de ser estudiante, ¿se encuentra en movilidad?: \_\_\_\_\_ Lugar de origen: \_\_\_\_\_

**Datos de las personas que señala como testigas**

1. Nombre completo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Unidad académica/Dependencia: \_\_\_\_\_

Relación que tiene con la UNACH: \_\_\_\_\_ Matrícula/Plaza/Categoría: \_\_\_\_\_

Carrera (o programa educativo): \_\_\_\_\_ Grado y grupo: \_\_\_\_\_

2. Nombre completo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Unidad académica/Dependencia: \_\_\_\_\_

Relación que tiene con la UNACH: \_\_\_\_\_ Matrícula/Plaza/Categoría: \_\_\_\_\_

Carrera (o programa educativo): \_\_\_\_\_ Grado y grupo: \_\_\_\_\_

**Hechos**

(En este apartado deberá narrar de forma clara y ordenada los hechos sucedidos, de los cuales usted considera que afectan sus derechos humanos y/o universitarios. Es importante que precise todos los datos, así como lugar, fecha y hora. También, si cuenta con pruebas, es importante que las mencione y podrá remitirlas al correo [defensoria@unach.mx](mailto:defensoria@unach.mx)).

*“A usted, Titular de la Defensoría de los Derechos Humanos y Universitarios, bajo protesta de decir verdad, le manifiesto los siguientes hechos:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







FO-I29-01-01 | Revisión: 00

**Derechos humanos y universitarios que considera afectados**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> A la vida                              | <input type="checkbox"/> A la integridad y seguridad personal | <input type="checkbox"/> Mujeres                       |
| <input type="checkbox"/> A la libertad                          | <input type="checkbox"/> A la seguridad jurídica              | <input type="checkbox"/> Niñas, niños y adolescentes   |
| <input type="checkbox"/> A la legalidad                         | <input type="checkbox"/> A la igualdad                        | <input type="checkbox"/> A una vida libre de violencia |
| <input type="checkbox"/> A la educación                         | <input type="checkbox"/> A la privacidad                      | <input type="checkbox"/> A la protección de la salud   |
| <input type="checkbox"/> Al trato digno                         | <input type="checkbox"/> De petición                          | <input type="checkbox"/> A la propiedad o posesión     |
| <input type="checkbox"/> Al libre desarrollo de la personalidad | <input type="checkbox"/> A la participación política          | <input type="checkbox"/> Otro: _____                   |

**Tipo o modalidad de violencia que ha sufrido**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Violencia psicológica | <input type="checkbox"/> Violencia física        | <input type="checkbox"/> Violencia patrimonial |
| <input type="checkbox"/> Violencia económica   | <input type="checkbox"/> Violencia sexual        | <input type="checkbox"/> Violencia laboral     |
| <input type="checkbox"/> Violencia docente     | <input type="checkbox"/> Violencia institucional | <input type="checkbox"/> Violencia política    |
| <input type="checkbox"/> Violencia digital     | <input type="checkbox"/> Discriminación          | <input type="checkbox"/> Otro: _____           |

**Petición que realiza a la Defensoría de los Derechos Humanos y Universitarios**

(Debe señalar los puntos que solicita que la Defensoría atienda en su caso planteado).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Lugar y fecha:**

---

**Nombre y firma de la persona que denuncia:**

---

**Notas**

-El llenado de este formato deberá ser a mano o impreso. Se pide claridad en la escritura para una fácil lectura.

