

ANEXOS

FORMATO DE ATENCION CASO DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL Y/O ACOSO SEXUAL	
Expediente No.	
Fecha de registro: _____ Hora de registro: _____	
DATOS GENERALES PERSONA DENUNCIANTE	Nombre:
	Fecha de nacimiento:
	Lugar de nacimiento:
	Domicilio laboral:
	Número de teléfono de contacto: Correo electrónico:
	Número de Teléfono:
	Escolaridad:
	Estado civil:
	Área de adscripción:
	Nombre de Jefe/a inmediato:
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA CONTRA QUIEN SE PRESENTA EL SEÑALAMIENTO	Nombre: _____
	Domicilio laboral:
	Relación con la víctima: Ocupación:
	Área de adscripción:
	Nombre de Jefe/a inmediato: _____

--	--

DATOS DE LA PERSONA QUIEN ATIENDE	Nombre:
	Institución:
	Datos de contacto:
FIRMAS	
	<div>_____</div> <div>Persona que presenta la Denuncia Persona Asesora que atendió</div>

Este formato se llenará para permitir la investigación de los hechos o actos relacionados con casos de acoso sexual u hostigamiento sexual, partiendo de la información disponible que recaben las dependencias especializadas en atención de primer contacto y las áreas encargadas de otorgar las órdenes de protección para evitar el re victimización de las posibles víctimas sobre al tener que volver a brindar varias veces la información del caso.