**Solicitud de Resolución Alternativa de Conflicto**

**Persona Afectada**

**Normativa de Prevención y Sanción de Acciones de Discriminación, Violencia Sexual y de Género**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de afectado/a por un acto de discriminación, violencia sexual y/o violencia de género, declaro estar dispuesto/a a participar en un proceso de resolución alternativa del conflicto con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Entiendo que la persona que he denunciado puede rehusar el uso de esta alternativa de resolución de conflicto o mediación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** **Persona afectada** | **:** |  |
|  |  |  |
| **RUT** | **:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Correo Electrónico** | **:** |  |  | **Celular** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Estatus****Institucional** | **:** |  | **Estudiante** |  | **Profesor/a** |  | **Funcionario/a** |  | **Otro** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Género** | **:** |  | **Mujer** |  | **Hombre** |  | **Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Facultad/****Unidad** | **:** |  |
|  |  |  |
| **Fecha**  |  |  |
|  |  |  |
| **Firma** |  |  |
| **Nota:** El proceso de resolución alternativa de conflicto requiere el acuerdo de las partes involucradas. Las acciones de violencia sexual que pueden resolverse por esta vía no pueden estar tipificadas como delito.  |