# Solicitud Resolución Alternativa de Conflicto

**Persona Denunciada**

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

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de denunciado/a por un acto de discriminación, violencia sexual de género, declaro estar dispuesto/a a participar en un proceso de resolución alternativa del conflicto con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **:** |  |
|  |  |  |
| **RUT** | **:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Correo Electrónico** | **:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Celular** |  |  |  | **Teléfono fijo** |  |
|  |  |  |
| **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.