

**Universidad de Puerto Rico en Arecibo**  
**Título IX**



1. Nombre: \_\_\_\_\_
2. Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_
4. Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_
5. Contacto en caso de emergencia  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Relación o parentesco: \_\_\_\_\_
6. Nombre de la persona u oficina/unidad/departamento contra quien presenta la queja: \_\_\_\_\_
7. El Título IX prohíbe cualquier discriminación. Por favor indique la base de su queja:  
 Discrimen por razón de sexo  
 Discrimen por razón de género  
 Discrimen por no conformarse con las nociones estereotipadas de masculinidad o femeneidad  
 Hostigamiento sexual  
 Violencia doméstica  
 Violencia de pareja  
 Agresión sexual  
 Acecho  
 Represalia por haber presentado una queja o haber afirmado sus derechos (especificar) \_\_\_\_\_  
 Investigación de seguimiento  
 Otro \_\_\_\_\_
8. Describa cada alegado acto discriminatorio. Para cada acción, por favor incluya la/s fecha/s de cada persona/s que participan y la razón que usted atribuye a la discriminación: sexo, orientación sexual, identidad de género, falta de conformidad con las nociones estereotipadas de femineidad y masculinidad. También proporcionar el/los nombre/s de cualquier persona que fuese testigo del acto discriminatorio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. ¿Cuál es la fecha más reciente en la que fue discriminado o discriminada?

\_\_\_\_\_

10. ¿Usted ha intentado resolver estas acusaciones con la institución a través de un procedimiento interno de quejas, querrela o apelación?

Sí

No

11. Si su respuesta es sí, describa las alegaciones en su queja o querrela, identifique la fecha en que se presentó, e informe el estatus procesal del caso si lo conoce. Provea copia de la documentación que tenga. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. ¿Qué remedio busca?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

**PARA USO OFICIAL EXCLUSIVAMENTE**

Visita

Llamada telefónica

Correo electrónico

Otro

Asunto:

Sexo

Hostigamiento sexual

Orientación sexual

Violencia doméstica

Discrimen por no conformarse con las nociones estereotipadas de masculinidad o femeneidad.

Violencia de pareja

Agresión sexual

Acecho

**Acción tomada**

Orientación

Investigación

Referido

Tomar conocimiento

**Estatus**

Archivar

Investigación activa

Recomendaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO/AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN  
DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

La Universidad de Puerto Rico en Arecibo a través de la Coordinadora de Título IX tomará las medidas necesarias para garantizar que sólo tengan acceso a mi información aquellos componentes necesarios para proveerme apoyo, medidas de seguridad, acomodos y otros servicios solicitados. Libre y voluntariamente doy mi consentimiento para que se divulgue la información confidencial necesaria para brindar de forma efectiva los servicios requeridos o llevar a cabo las investigaciones requeridas.

Autorizo

No Autorizo

Al firmar este formulario, reconozco y estoy de acuerdo con las opciones seleccionadas y que las mismas fueron tomadas de manera informada y voluntaria.

Fecha: \_\_\_\_\_

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

Firma: \_\_\_\_\_