



Anexo V. FORMULARIO DE COMUNICACIÓN.

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

- Persona afectada Gerencia Vicerrectorado _____
 Testigo Delegado Prevención Otro _____
 Responsable directo Servicio de Prevención de Riesgos Laborales
 Nombre y apellidos: _____
 NIF: _____

VINCULACIÓN CON LA UNIVERSIDAD

- Teléfono de contacto: _____ P.A.S. Becario
 Correo electrónico: _____ P.D.I. Estudiante
 Contratado Proyectos Investigación
 Otros _____

DATOS DE LA PERSONA AFECTADA (en el caso de que no sea la persona solicitante)

- Nombre y apellidos: _____
 Teléfono de contacto: _____ P.A.S. Becario
 Correo electrónico: _____ P.D.I. Estudiante
 Centro/ Departamento/ Servicio: _____ Contratado Proyectos Investigación
 Otros _____

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Se recomienda que en dicha descripción se incluya información que fundamente la solicitud, como: personas implicadas, tipos de conductas, incidentes críticos, fechas y lugares en que se produjeron las conductas, posibles testigos e identificación de la potencial víctima del acoso.

DOCUMENTACIÓN ANEXA

- No Si, especificar:

SOLICITUD

Solicito el inicio del Protocolo de resolución de conflictos en materia de acoso laboral.

_____ a __ de _____ de 20__

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

Código de
solicitud

A rellenar por
la CPRCA