Materials Physics Center
Centro de Física de Materiales

REGISTRO DE CASO

Estamos aquí para ayudarte

Envía esta hoja a cualquiera de las siguientes direcciones:

harassment.cfm@ehu.eus

mfz.jazarpena@ehu.eus

acoso.cfm@ehu.eus

O habla directamente con la asesoría confidencial: Gabriel Molina Terriza y/o Idoia Mugica Mendiola

SOLICITANTE

	Persona afectada
	Representante de la plantilla
	Gestión de personas
	Otros

TIPO DE ACOSO

	Acoso sexual
	Acoso por razón de sexo
	Acoso laboral

DENUNCIANTE

Nombre y apellidos:				
NIF:	Sexo:	Mujer	Hombre	No-binario/a
Puesto de trabajo:				
Centro de trabajo/departamento:				
Vinculación laboral:				
Teléfono de contacto:				

VICTIMA*[1]

Nombre y apellidos:				
NIF:	Sexo:	Mujer	Hombre	No-binario/a
Puesto de trabajo:				
Centro de trabajo/departamento:				
Vinculación laboral:				
Teléfono de contacto:				

[1] En caso de coincidir victima y denunciante rellenar solo nombre y apellidos: DENUNCIANTE

PERSONA DENUNCIADA (No es necesario rellenar todos los campos)

Nombre y apellidos:				
NIF:	Sexo:	Mujer	Hombre	No-binario/a
Puesto de trabajo:				
Centro de trabajo/departamento:				
Vinculación laboral:				
Teléfono de contacto:				

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS. Enumere las circunstancias fundamentales de los hechos acontecidos.